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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**94092-480024**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FABIOLA VASQUEZ PORTES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.026.586.467	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	favasquezpor@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	46687313453
IP/Nº de contacto:	3214750075	**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:	6850791/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**181324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área Cocina Típica Colombiana, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, y Complementaria y A Distancia en los programas regular que imparte el

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.356.940
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 10.356.940
Valor Bruto Pago:	**$ 5.178.470,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.178.470

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.178.470	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	**$ 5.178.470**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.403.470**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9474818331**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.403.470,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.071.388	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.587.970,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 259.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 331.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 50.500	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - FLORENCIA	27.528,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 6.196.891	$ 1.134.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$5.150.942,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecute las acciones de formación de acuerdo a los procedimientos y lineamientos establecidos por dirección de
Cocina Internacional Ficha 3097482, 3097486, Cocina Típica Colombiana Ficha 3097487 y 3097488
Envié a través de correo electrónico a la Dinamizador SER los formato Ficha 3097482, 3097486, 3097487 y 3097488
Entregue los soportes de ingreso de los aprendices al programa de formación Ficha 3097482, 3097486, 3097487 y 3097488
Presente los informes y formatos requeridos de las actas de entrega de materiales y uso de materiales
Realice la norma de competencia "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA
Municipio donde presto los servicios Florencia
Anexo informe GTH-F-062 octubre SSS 9474818331 del mes de septiembre de 2024
RECURSOS NACION

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

Fabiola Vasquez

FABIOLA VASQUEZ PORTES
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,

ALBA LUZ MENDEZ ROJAS
INSTRUCTOR

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FABIOLA VASQUEZ PORTES identificado(a) con CC 1026586467 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/03/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de octubre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141093772144

(415)7707212489984(8020) 000014109377214 4

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

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	1 0 2 6 5 8 6 4 6 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	PORTES	FABIOLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 A 6 08 BRR 7 DE AGOSTO

42. Correo electrónico: fabiolita2203@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 8	3 2 1 4 7 5 0 0 7 5	4 3 2 5 6 7 8 9 0

CLASIFICACIÓN

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
8 5 5 1	2 0 2 2 0 2 1 4							

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

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 - 08 - 04 / 08 : 10: 56

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026586467		VASQUEZ PORTES FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16a # 6 08	FLORENCIA-CAQUETA	3214750075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	979659708	9474818331	I	2024/10/16	2024/10/15	BANCOLOMBIA	0	$612,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$21,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$21,700		$0	$0
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$21,700		$0	$0
1	CC	1026586467	VASQUEZ FABIOLA	230301	30	$2,071,388	$331,500	EPS037	30	$2,071,388	$259,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,071,388	$21,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,071,388	$331,500			$2,071,388	$259,000			$0	$0			$2,071,388	$21,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026586467		VASQUEZ PORTES FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16a # 6 08	FLORENCIA-CAQUETA	3214750075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	979659708	9474818331	I	2024/10/16	2024/10/15	BANCOLOMBIA	0	$612,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,500	$0	$0	$331,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$331,500	$0	$0	$331,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$0	$0	$21,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,700	$0	$0	$21,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,000	$0	$0	$259,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$259,000	$0	$0	$259,000
TOTAL				1	$612,200	$0	$0	$612,200

CLIPSALUD IPS S.A.S

EXAMEN DE OPTOMETRIA

Nit: 900304743-4

Nombre: Fabiola Vasquez Portes **Fecha:** 28/09/2024 12:00:00 AM **SID-VISIO : 40843**

No. Identificacion: 1026586467 **Empresa:** PARTICULAR Particular

Edad: 28 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** INSTRUCTORA DE COC Ingreso



Cargo: INSTRUCTORA DE C(Area: No Refiere Antiguedad: No Refiere

A. Personales Visuales: No Refiere

A. Familiares Visuales: No Refiere

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral

Usa Anteojos: (●) Si ( ) No Bifocal: ( ) Si (●) No LDC: ( ) Si (●) No

Tipo de Uso : DESCANSO Trae Rx: ( ) Si (●) No

Ultimo Examen: 1 AÑO Ultimo Diagnostico: EXAMEN NORMAL

RX EN USO TIPO DE LENTE: NINGUNO

OD: No **AV:** No

OI: No **AV:** No

Sintomatologia: ASINTOMATICO

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion			PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA		V. PROXIMA		
O.D.:			O.D.:	20/20	0.5M	O.D.:	
O.I:			O.I:	20/20	0.5M	O.I:	
A.O:			A.O:	20/20	0.5M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: _____ **ME:** _____

OI: _____ **ME:** _____

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: N **AV:** 20/20

OI: N **AV:** 20/20

Retinoscopia Observaciones: _____

VISION COLOR: OD: NORMAL **OI:** NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X **Anormal:** _____

◯ Corregido ◯ No Corregido ◯ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

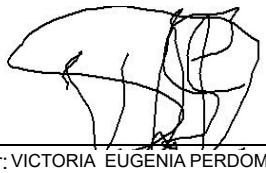
DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	NEUTRO		°	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO		°	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Clasificación: **Emétrope**

Conducta: NO REQUIERE CORRECCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

Impresion Diagnostica PACIENTE SANO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

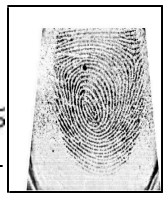
Observaciones: PAUSAS ACTIVAS, USO DE FILTRO AR , USO DE EPP, CONTROL EN UN AÑO.



Evaluador: VICTORIA EUGENIA PERDOMO AGUILAR /
Sat Sep 2024 09/28/24
OPTOMETRA TP 1117539173

Fabiola Vasquez

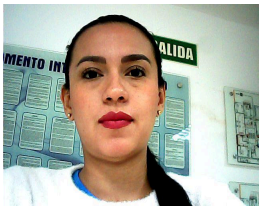
FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

ClIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga



Nombre: FABIOLA VASQUEZ PORTES **SID : 34484**
No. Identificacion: 1026586467
Edad: 28 Años **Sexo:** Femenino
Nro. Ordenamiento: 83058 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 28/09/2024 06:59:29
Fecha de Impresion: 28/09/2024 11:35:33 am
Entidad: PARTICULAR
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
1. GLICEMIA **Metodo: Espectrofotometria**	83.00	mg/dl	Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl
2. FROTIS DE UÑAS	NEGATIVO PARA HONGOS		

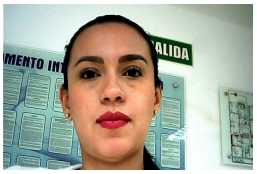
3. COPROLOGICO
Metodo: Manual

EXAMEN FISICO		
Consistencia	DURA	
Color	AMARILLO	
Olor	SG	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Residuos alimenticios	NEGATIVO	xc
Fibras musculares	NEGATIVO	xc
Levaduras	NEGATIVO	xc
Pseudomicelios	NEGATIVO	xc
Almidones	NEGATIVO	xc
Grasas neutras	NEGATIVO	xc
Sangre macroscopica	AUSENTE	
Cristales de Charcot Leyden	NEGATIVO	xc
Flora bacteriana	NORMAL	
PARASITOS INTESTINALES		
Otros	NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA EXAMINADA	

4. FROTIS DE GARGANTA

Reacción leucocitaria	ESCASOS	xc
Coloracion de Gram	BACILOS GRAM POSITIVOS:+ Unidad de Medida: xc	

Validado:ANDREA DEL PILAR CRU
BACTERIOLOGA - Bacteriologa Ur



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Fabiola Vasquez Portes	1026586467	20720
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	22/03/1996
Direccion:	CALLE 16A N 6-08 BRR 7 DE AGOSTO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
73835	Femenino	28	Años	Soltero	Tecnologo	FLORENCIA	28/09/2024 07:04:46

Objetivo:	**Ingreso**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	INSTRUCTORA DE COCINA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	* **APTO** *

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ENFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, GLICEMIA EN SANGRE, OPTOMETRIA, PRUEBA PSICOLOGICA , COPROLOGICO, FROTIS DE GARGANTA, FROTIS DE UÑAS.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Clinicamente no Presenta Ninguna Alteracion de la Salud, Apto para el cargo.. Apto para manipulacion de alimentos.

RESTRICCIONES

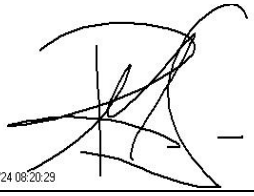
Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones media hora, mejora el estado general, por lo que recomendamos mantener la práctica de actividades deportiva, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. higiene de postura, pausas ativas cada 2 horas 5 minutos. uso EPP. uso adecuado de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos constante.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. 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.

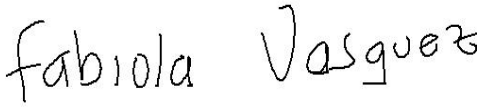


Sat Sep 2024 09/28/24 08:20:29

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Mèdico 18822

28/09/2024 11:32:14

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Sat Sep 2024 09/28/24 06:57:04

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: FABIOLA VASQUEZ PORTES

Edad: 28 AÑOS

28 DE SEPTIEMBRE 2024

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para FABIOLA VASQUEZ PORTES. El área menos importante es la emocional (Valor PAZ).
El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.



FERNANDA PRIETO MONTEALEGRE
Psicóloga
T.P 199882

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que el señor contratista: FABIOLA VASQUEZ PORTES; identificado con cédula de ciudadanía N° 1026586467 cumple con los documentos del perfil solicitado en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes pre ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaría general".

CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE CONTRATACIÓN	EXÁMENES PREEMPLEO	CUMPLE
1026586467	FABIOLA VASQUEZ PORTES	**Contratista**	**SI**	**SI**

Se diligencia a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024.

Cordialmente,



JHONATHAN BARRERA ARCINIEGAS
MEDICINA PREVENTIVA REGIONAL
CAQUETA - SENA

Hace constar:

Que el Sr(a) FABIOLA VASQUEZ PORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026586467 realizó el día 06/11/2024 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:

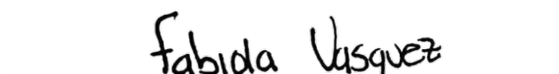
Yo FABIOLA VASQUEZ PORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026586467 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Certificado
Bancario

Martes, 29 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FABIOLA VASQUEZ PORTES identificado(a) con CC 1026586467, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	46687313453	2018/01/10	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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101029783	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	10	2024	03	10	2024	00:00	30	03	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VASQUEZ PORTES, FABIOLA	CC: 1026.586.467	CL 16A 6 08 BRR 7 DE AGOSTO	FLORENCIA, CAQUETA	3214750075

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
SENA REGIONAL CAQUETA	NIT: 899.999.034-1	CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	FLORENCIA, CAQUETA	6084374788

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.6850791 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, ENACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA COCINA TÍPICA COLOMBIANA,IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓNEDUCATIVA Y EL SEGUIMIENTO EN LA ETAPA PRODUCTIVA EN LASDIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN TITULADAPRESENCIAL, Y COMPLEMENTARIA Y A DISTANCIA EN LOS PROGRAMASREGULAR QUE IMPARTE EL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/10/2024	30/03/2025	$1,260,094.40	$1,035,694.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DEL ACTA DE ADICION Y PRORROGA No 01 DE FECHA 23 DE OCTUBRE, SE REALIZA AJUSTE AL VALOR ASEGURADO Y A LA VIGENCIA DEL AMPARO DE LA POLIZA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,260,094.40	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

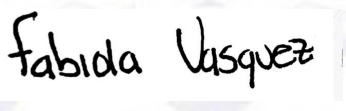
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN



61-46-101029783

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas





FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101029783	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	10	2024	03	10	2024	00:00	30	03	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VASQUEZ PORTES, FABIOLA		CC: 1026.586.467
DIRECCIÓN:	CL 16A 6 08 BRR 7 DE AGOSTO	**CIUDAD:** FLORENCIA, CAQUETA	**TELÉFONO:** 3214750075

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SENA REGIONAL CAQUETA		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	**CIUDAD:** FLORENCIA, CAQUETA	**TELÉFONO:** 6084374788

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101029783

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

fabida Vasquez

FIRMA TOMADOR

DLF194558A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101029783	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	10	2024	03	10	2024	00:00	13	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VASQUEZ PORTES, FABIOLA	CC: 1026.586.467

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16A 6 08 BRR 7 DE AGOSTO	FLORENCIA, CAQUETA	3214750075

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SENA REGIONAL CAQUETA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	FLORENCIA, CAQUETA	6084374788

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.6850791 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, ENACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA COCINA TÍPICA COLOMBIANA,IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓNEDUCATIVA Y EL SEGUIMIENTO EN LA ETAPA PRODUCTIVA EN LASDIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN TITULADAPRESENCIAL, Y COMPLEMENTARIA Y A DISTANCIA EN LOS PROGRAMASREGULAR QUE IMPARTE EL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/10/2024	13/04/2025	$1,260,094.40	$1,260,094.40

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DEL ACTA DE ADICION Y PRORROGA No 01 DE FECHA 23 DE OCTUBRE, SE REALIZA AJUSTE AL VALOR ASEGURADO Y A LA VIGENCIA DEL AMPARO DE LA POLIZA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******4,000.00	$ *******4,000.00	$ *******1,520.00	$ **********9,520.00	$ ********1,260,094.40	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101029783

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Fabida Vasquez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101029783	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	10	2024	03	10	2024	00:00	13	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	VASQUEZ PORTES, FABIOLA	**IDENTIFICACIÓN**	CC: 1026.586.467
DIRECCIÓN:	CL 16A 6 08 BRR 7 DE AGOSTO	**CIUDAD:** FLORENCIA, CAQUETA	**TELÉFONO:** 3214750075

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL CAQUETA	**IDENTIFICACIÓN**	NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	**CIUDAD:** FLORENCIA, CAQUETA	**TELÉFONO:** 6084374788

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101029783

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

fabida Vasquez

FIRMA TOMADOR

DLF194558A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670057805O7

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000057805072

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
30/10/2024 05:55p.m.

RECIBIMOS DE: FABIOLA VASQUEZ PORTES — CC. 1.026.586.467

LA SUMA DE: Nueve mil quinientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101029783

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-101029783-2-1	$8,000.00		$1,520.00	$9,520.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 9,520.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 9,520.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005780507

TOTAL: $9,520.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/30/2024 5:57:52PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670057805O7

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000057805072

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
30/10/2024 05:55p.m.

RECIBIMOS DE: FABIOLA VASQUEZ PORTES — CC. 1.026.586.467

LA SUMA DE: Nueve mil quinientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101029783

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-101029783-1-1	$8,000.00		$1,520.00	$9,520.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 9,520.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 9,520.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005780507

TOTAL: $9,520.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/30/2024 5:57:57PM

172.16.10.23