SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA	**C.C.**	52.378.065	**IP/Nº de contacto**	3203772873
Correo electrónico contratista:	aprodriguezm@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	94564012267
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1319862/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**7420**	
Valor Total del Contrato	$ 28.426.125	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.426.125	**1**	**Del**	**29/01/2020**	**Al** **31/01/2020**	**$ 252.677,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.173.448		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 252.677		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	**$ 252.677**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.426**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1026598476**	Valor Base retención en la fuente	1.426,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.377,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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 I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	23,00	0,966%
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	$ 25.268		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 10.451		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 252.654,00**	

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para este periodo se recibió inducción del proceso de seguimiento y evaluación de etapa productiva.
16 Horas

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.

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA
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 SENDOYA MILLAN
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con CC 52378065 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de COTIZANTE INDEPENDIENTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**15/08/1999**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SOACHA**
Categoría:	**A**

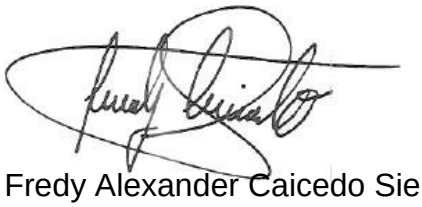
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 06 días del mes de enero del año 2020.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52378065,** se encuentra afiliado (a) desde **06/09/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	19/01/1996	No Aplica
Traslado de Salida	5	HORIZONTE	19/01/1996	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño 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.

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 14676966040

(415)7707212489984(8020) **000001467696604 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 7 8 0 6 5	0	Impuestos de Bogotá 3 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	5 2 3 7 8 0 6 5	1 9 9 5 0 5 3 1

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
RODRIGUEZ	MOLINA	AYDA	PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 4 3 28 BRR ALTICO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
aydapatricia162@hotmail.com		3 1 3 8 5 9 0 2 8 2	3 2 0 3 7 7 2 8 7 3

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 2 9 9	2 0 0 5 0 9 2 1	8 5 2 3	2 0 1 1 0 2 0 1		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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: 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 0 8

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: RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **20/01/2018 09:45:00** Empresa **PARTICULAR PAQUETE SENA**

Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 52378065**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 ELECTROCARDIOGRAMA
4 PERFIL LIPIDICO	5 GLICEMIA	6 CUADRO HEMATICO
7 PERFIL PSICOMETRICO	8 IN BODY	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	⊗	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	⊗	○
Apto para participar en la brigada	○	○	⊗	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

OPTOMETRIA: Control anual, Uso de corrección óptica permanente
ELECTROCARDIOGRAMA ; Sin alteracion
LABORATORIOS : Sin alteracion
1. Pausas activas 15 min por cada 4 horas de trabajo

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S
Nit. 900810768 - 8
Dirección: CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE
Tel: 8822218

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

2. Higiehe postural
3. Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4. Articular sonidos de manera correcta
5. Mantener un ritmo adecuado al hablar
6. Intentar hablar de frente al alumno pues hacerlo de espalda supone elevar la voz
7. Evitar los cambios bruscos de temperatura
8. Evitar forzar la voz al intentar hablar por encima del ruido ambiental
9. Evitar las sobrecargas laborales
10. Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC: 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Nombre: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

CC: 52378065 Edad: 40 años Fecha:20/01/2018 Hora: 09+40

Empresa: SENA **Cargo: INSTRUCTOR**

Examen de

Prueba Psicometrica Nivel S

Puntaje : 91%

Concepto

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activacion ante estimulos repetitivos y monotos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuracion pereptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relacion con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presion de tiempo

Médico Ocupacional
Monica Alejandra Perez Navarrete
Esp. Salud Ocupacional.
U. del Rosasio

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768

LABORATORIO

Dirección:CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE Tel : 8822218 **Sexo F** **Edad 40 Años** **Fecha 20/01/2018 10:36:00**

Doc: 52378065 Nombre : AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Entidad:PARTICULAR PAQUETE SENA

Nombre	Nivel	Indicaciones
		MONOCITOS: 3.4% GRANULOCITOS: *73.9% HEMOGLOBINA: 15.7 g/dL GLÒBULOS ROJOS: 5.160.000 HEMATOCRITO: 46.3% VCM: 89.8 fL HCM: 30

Diagnóstico : -

ESPECIALIDAD
C.C 1022958748 R.M
Médico

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768

45

LABORATORIO

Dirección:CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE Tel : 8822218 **Sexo F** **Edad 40 Años** **Fecha 20/01/2018 10:36:00**

Doc: 52378065 Nombre : AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Entidad:PARTICULAR PAQUETE SENA

Nombre	Nivel	Indicaciones
– 903841 - GLICEMIA		82 mg/dL
– P903801 - PERFIL LIPIDICO		COLESTEROL TOTAL: 183 mg/dL TRIGLICÈRIDOS: 77 mg/dL HDL: 29.5 LDL: *138.1 VLDL: 15.4
– 902206 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		LEUCOCITOS: 7.600.000 LINFOCITOS #: 1.7 X $10^{a}9$*/L MID #: 0.3 X $10^{a}9$/L GRANULOCITOS#: 5.6 X $10^{a}9$/L LINFOCITOS %: 22.7%

Diagnóstico : -

ESPECIALIDAD
C.C 1022958748 R.M
Médico

46

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CALLE 12 A NO. 9 - 89 SOACHA PARQUE
Tel: 8822218

OPTOMETRÍA

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

Fecha historia 20/01/2018

Doc. Identidad **CC 52378065** Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA** Fecha Nacimiento. **12/05/1977**
Entidad **PARTICULAR PAQUETE SENA** Edad **40** Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de Pensiòn **COLPENSIONES** EPS ARL **POSITIVA**

Anamnesis

Ultimo examen visual **1 AÑO** | Usa Anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [ ] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]

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

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes Oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [X] Disminución visual de lejos [X] Cefaleas [ ] Resequedad Ocular [ ]
Ardor Ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio Ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito Ocular [ ] Salto de Renglón [ ]

Antececentes personales y/o familiares **NO REFIERE, DIABETES * HTA - MADRE** Trae corrección óptica [X]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	20/20		20/100	20/20
O.I.	20/20	20/20		20/100	20/20

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	-050	-100	90°	
O.I.	-100	-175	40°	

Examen Externo

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

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHO** VP **ORTHO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMAL** Versiones **NORMAL** PPC **8CMS**

Oftalmoscopia

O.D.	O.I.
F.O.A.N. [X] Papila Normal [X] Brillo Foveal Normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [X] Papila Normal [X] Brillo Foveal Normal [X] Catarata [ ]
Esclerosis de Cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión Retinal [ ]	Esclerosis de Cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión Retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión Cromática	Visión de Profundidad	Campo Visual por Confrontación
O.D: NORMAL	O.D: NORMAL	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I: NORMAL	O.I: NORMAL

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	-050	-100	90°	+
O.I:	-100	-200		+

Refracción Final **AV**

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

Interpretación

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

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H52[illegible]TIGMATISMO
H521 MIOPIA

Recomendaciones

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

Valoración Normal [ ] Anormal [X]

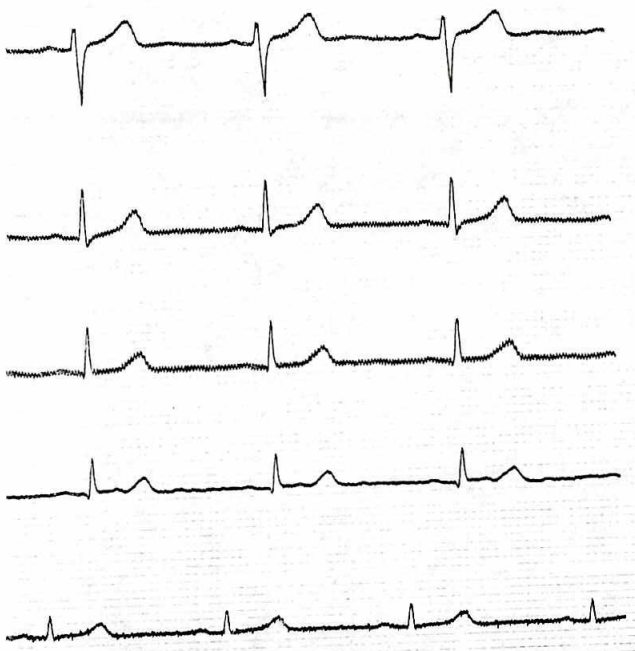
CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** 1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
2. PAUSAS VISUALES CADA 2 HORAS POR 5 A 10 MINUTOS
3. CONTROL ANUAL

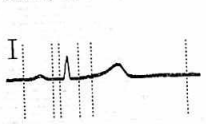
DRA. CLAUDIA R. VELANDIA M.
OPTOMETRA -FUAA
REG 1373 CTNPO

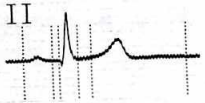
CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES
Especialidad: OPTOMETRIA

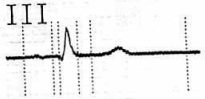
47/L



5mm/mV

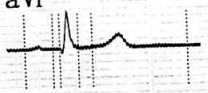




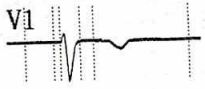


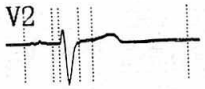


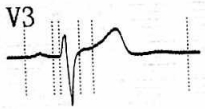


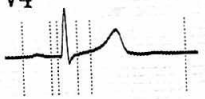


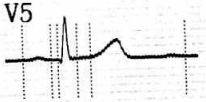
5mm/mV

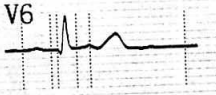












25mm/s

clinica ips eugenio diaz
1970-02-16 23:19

AYDA PATRICIA RODRIGUEZ

ID: 52378065
Nombre: _____ Sexo: F Edad: 40
Talla:____ cm Peso:____ kg SIS/DIAS: ____ /____ mmHg

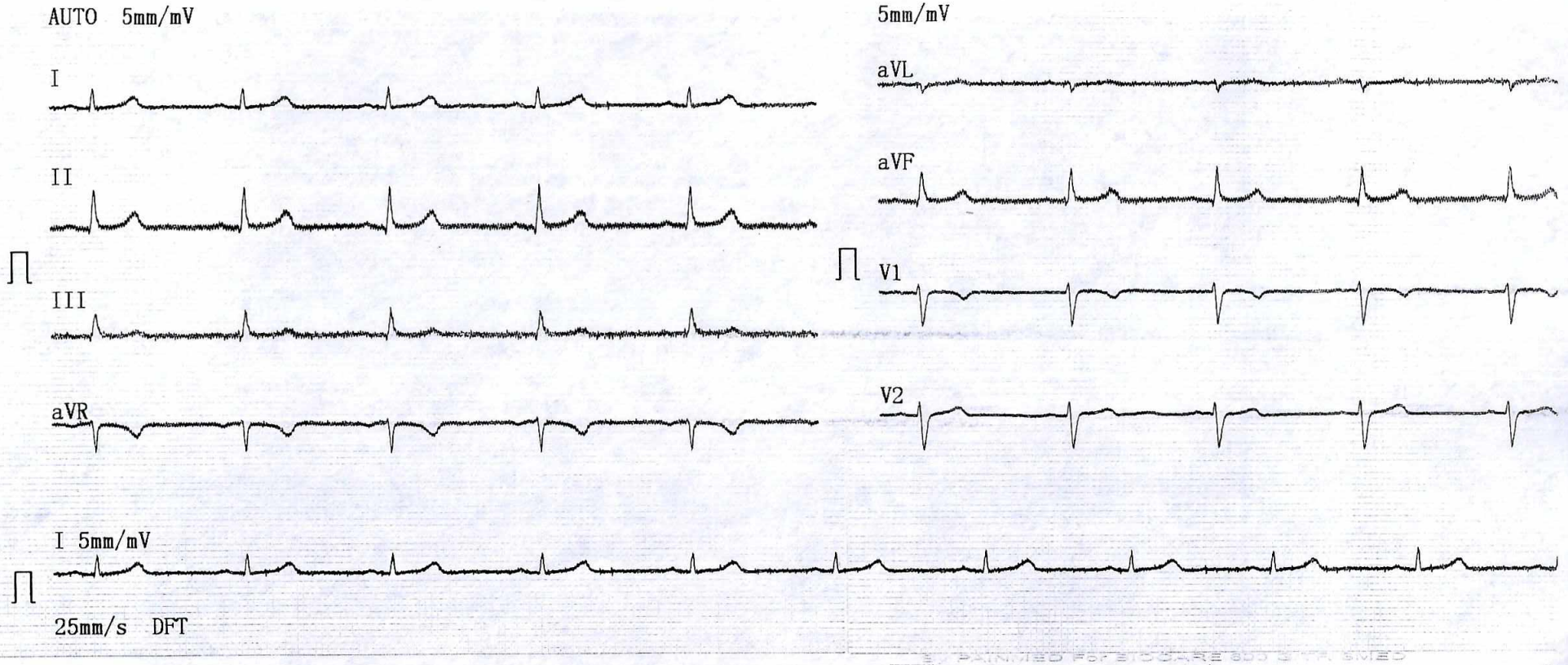
HR	[bpm]	:62
PR Interval	[ms]	:187
P Duration	[ms]	:152
QRS Duration	[ms]	:105
T Duration	[ms]	:507
QT/QTc	[ms]	:685/696
P/QRS/T Axis	[deg]	:-1.4/68.9/35.2
R(V5)/S(V1)	[mV]	:1.11/1.03
R(V5)+S(V1)	[mV]	:2.13

<<Conclusión>>
Ritmo sinusal normal;
Eje electrico cardiaco normal;

Report need physician confirm

Médico _____

BY EDANMED FOR BIOCARE BY GTRISMED


AUTO 5mm/mV
5mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
V1
V2
I 5mm/mV
25mm/s DFT

Hace constar:

Que el Sr(a) AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52378065 realizó el día 19/02/2020 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 AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52378065 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

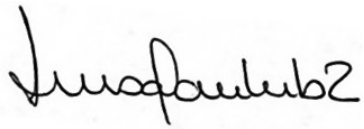
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.378.065, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con 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 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): 20200101488466.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 6 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con CC 52378065, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94564012267	2016/08/16	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101037333	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
29	01	2020	29	01	2020	00:00	13	01	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA		Identificación: 52378065
Dirección: CARRERA 62 B 62 C 51 SUR	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono: 3213772873

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		Identificación: 899999034-1
Dirección: CALLE 65 # 11-70	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono: 5461600

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.1319862 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL AREA TEMATICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA

LINE SEGUROS Ltda.
Cra 13 No. 64-67 Loc 222
Tels: 540 0808 - 350 2980808
lineseguros@hotmail.com

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/01/2020	13/01/2021	$ 2,842,612.50

OBSERVACIONES:
SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 2,842,612.50	29/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
LINE SEGUROS LTDA	113268	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.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

PUNICA 01 PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

Scanned by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 14461010373330

FECHA					
29/01/2020					
RECIBIMOS DE:	RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA			C.C. 52378065	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101037333				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101037333 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LINE SEGUROS LTDA - 113268	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

Scanned by CamScanner