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 FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**81900-264155**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.579.003	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nesandovalm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26466748659
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7407811/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN LAS ÁREAS TEMÁTICAS DE SALUD PÚBLICA, APOYO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**06/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 38.598.120
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 38.598.120
Valor Bruto Pago:	**$ 2.859.120,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.739.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.859.120	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	**$ 2.859.120**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.995.620**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1070478902**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.328.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 166.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 32.400	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 665.000	
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	1.995.620,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.693.020,00	
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	26.015,00	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	**$2.833.105,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INDUCCION PARA PROCESOS, RECIBO E INDUCCION A LA POLICIA FICHA 3068205, FORMACION Y PRACTICA 1ER TRIMESTRE. 2

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

NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/02/25 21:45:04 USUARIO: SIC - C.C. 51579003

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51579003,** se encuentra afiliado/a desde **22/04/1998** 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 19 de febrero de 2025.



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

Colpensiones

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES
VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO
Trámite de Notificación: 2017_544219

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL C FUSAGASUGÁ
SUBTRÁMITE(S) DE RENOCONOCIMIENTO: 2016_11563947
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51579003
NOMBRE CAUSANTE: NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI

En FUSAGASUGÁ - CUNDINAMARCA el 18 de enero de 2017

Se presentó NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI, identificado con CC 51579003 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° GNR 375020 del 7 de diciembre de 2016, mediante la cual Se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia vejez

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI ✓ NO ___ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:___ NO APLICA ✓ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y7o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA: Nubia E. Sandoval M.
NOMBRE NOTIFICADO:
NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI

CC 51579003

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Deicy Beatriz Velandia Suarez
CC 35251345

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO GNR 375020
RADICADO No. 2016_11563947 07 DIC 2016

POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA PENSION MENSUAL VITALICIA DE VEJEZ

EL GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución GNR 314444 del 22 de noviembre de 2013 esta entidad niega el reconocimiento y pago de una pensión de vejez a la señora **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH,** identificado(a) con CC No. 51,579,003, por el no cumplimiento de los requisitos legales.

Que mediante Resolución GNR 180036 del 20 de mayo de 2014 esta entidad resolvió recurso de reposición en contra de la Resolución GNR 314444 del 22 de noviembre de 2013, confirmándola en todas y cada una de sus partes.

Que mediante Resolución GNR 102186 del 11 de abril de 2015 esta entidad resolvió negar el reconocimiento y pago de una pensión de vejez a la señora **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH,** identificado(a) con CC No. 51,579,003, por el no cumplimiento de los requisitos legales.

Que el(la) señor(a) **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH,** identificado(a) con CC No. 51,579,003, solicita el 29 de septiembre de 2016 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2016_11563947.

CONSIDERACIONES

Que el(la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
RADIOS MC SILVER	19780703	19781031	TIEMPO SERVICIO	121
RADIOS MC SILVER	19781101	19790415	TIEMPO SERVICIO	166
TIA LTDA	19790717	19790824	TIEMPO SERVICIO	39
INTERMODULAR LTDA	19800111	19800117	TIEMPO SERVICIO	7
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA CLIN	19810501	19910203	TIEMPO SERVICIO	3513
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	19900109	19950630	TIEMPO SERVICIO	1972
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	19950701	19971120	TIEMPO SERVICIO	860
3 INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALE	19980501	19980720	TIEMPO SERVICIO	80

GNR 375020
07 DIC 2016

Que para el caso en concreto la señora **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH**, ya identificada para el 1 de abril de 1994, momento en que entra en vigencia el régimen de transición, contaba con 34 años de edad y 13 años equivalentes a 715 semanas cotizada, motivo por el cual la peticionaria no conservara el régimen de transición, por lo tanto la prestación se estudiara a la luz del la Ley 797 de 2003, de la siguiente manera:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la Ley 100 de 1993; el cual establece: *"Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: *"... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:*

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso

GNR 375020
07 DIC 2016

Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social, en virtud de la Circular Interna No 10 de fecha 15 de mayo de 2014 de Colpensiones, cuyo tenor literal reza:

"(...) la consulta, de que trata la Circular 069 de 2008 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social, no se surte en virtud de la orden expresa conferida en el fundamento jurídico 146 y el resuelve número quinto del Auto No. 320 del 19 de diciembre de 2013 y en los fundamentos jurídicos 22, 23 y 24 del Auto 130 de 13 de mayo de 2014 (...)".

De conformidad con lo anterior esta Gerencia remitirá a la Gerencia Nacional de Ingresos y Egresos de la Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones, para la determinación y cobro del mecanismo de financiación de la prestación reconocida de acuerdo a la siguiente grafica:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	FONDO O CAJA DONDE COTIZO	DIAS
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	19900109	19950630	CAPRECUNDI	1972
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA CLIN	19810501	19910203	UGPP	3513

Son disposiciones aplicables: Ley 100de 1993, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del(la) señor(a) **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de diciembre de 2016 = $940,043

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201612 que se paga en el periodo 201701 en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA C. P. de FUSAGASUGA-CL 8 N° 5-44.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la Ley 100 de 1993 en SANITAS.

ARTÍCULO CUARTO: Informar del contenido de la presente Resolución a la Gerencia Nacional de Ingresos y Egresos de la Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones, para la determinación y cobro del mecanismo de financiación de la prestación reconocida de conformidad con la siguiente grafica.

GNR 375020
07 DIC 2016

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	FONDO O CAJA DONDE COTIZO	DIAS
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	19900109	19950630	CAPRECUNDI	1972
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA CLIN	19810501	19910203	UGPP	3513

ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al(a) Señor(a) **SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

ESTEPHANE SANTAMARIA ZAPATA
ANALISTA COLPENSIONES

RAFAEL EDUARDO LACOTURE ROBLES

COL-VEJ-03-505,1

Colpensiones

RADICADO 2022_10185212

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51579003** y número de Afiliación **951579003100**, esta Administradora mediante resolución No. **126105** de **2017** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Diciembre** de **2016.**

Que para la NOMINA de **Junio** de **2022** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 264-FUSAGASUGA CL 8 5 44 FUSAGASUGA** No. de Cuenta **26471006458,** al pensionado(a) **SANDOVAL MONGUI** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 1,212,676.00	SALUD SANITAS	$ 121,300.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 1,212,676.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 121,300.00**
		NETO GIRADO	**$ 1,091,376.00**

Estado: **ACTIVO**.
Esta mesada pensional fue pagada en: 30/06/2022.
Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el dia 25 de julio de 2022.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

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 Nubia Elizabeth Sandoval Mongui, identificado(a) con CC número 51579003, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51579003
NOMBRES Y APELLIDOS	Nubia Elizabeth Sandoval Mongui
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/07/1959
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	236 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 51579003 Trabajador Independiente Desde 17/02/2025 - Vigente N.I.T. 900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Desde 01/03/2018 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 51579003 NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI Desde 06/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 51579003 NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI Desde 23/01/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 20/02/2025

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974128539

(415)7707212489984(8020) 000001497412853 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 5 7 9 0 0 3	

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
SANDOVAL	MONGUI	NUBIA	ELIZABETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 SUR 26 F 24 BL B 5 AP 317

42. Correo electrónico: nubia_sandoval@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 0 8 0 1 0 9					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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 SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-17, 11:55:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070478902

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822909086

PAGADO 17/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI		
Documento	CC51579003	**Dirección**	CL 20 B 66 A 31 LLANO LARGO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204391816
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TA P	VS P	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51579003	NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI	59	04	X																0	0	25	25	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.186.250	$ 148.300	2,436	$ 1.186.250	$ 28.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.186.250	$ 1.186.250	$ 0	$ 0	$ 148.300	$ 28.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 177.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **NUBIA ELIZABETH SANDOVAL MONGUI** identificado con **CC** No. **51579003**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 06/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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): 202501012749132.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

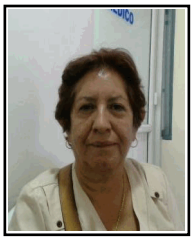
Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.976

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	**09** MES	**2022** AÑO	**FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

PARTICULAR	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	63 AÑOS 1 MESES 19 DÍAS	CC	51.579.003
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

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

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRÍA	✓	OCUPACIONAL ÉNFASIS PSICOSOCIAL	✓
PERFIL LIPIDICO	✓	OCUPACIONAL ÉNFASIS DERMATOLOGICO	✓
OCUPACIONAL ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	✓	ÉNFASIS RESPIRATORIO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA OPTOMETRIA	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
ACTUALIZAR CORRECCION VISUAL, CITA MEDICO GENERAL CONTROL METABÓLICO Y SEGUIMIENTO CON PERFIL LIPÍDICO 3 MESES	SVE CARDIOVASCULAR	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRAE EKG DENTRO DE LA NORMALIDAD Y GLICEMIA DENTRO DE LIMITES NORMALES.
HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA EJERCICIO, REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR, ASISTIR A CAPACITACIONES EN SST POR PARTE DE LA EMPRESA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA E

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad

A1053G1M4976

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: SANDOVAL MONGUI NUBIA ELIZABETH

CC: 51.579.003



CRISTO REY

LABORATORIO CLINICO

ANA LUCILA RODRIGUEZ NIÑO

BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICA
U. COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
ESPECIALIZACION MICROBIOLOGIA MEDICA - U. DE LOS ANDES

CARRERA 5 No. 7-26 TELEFONO: 8673602 FUSAGASUGA

PACIENTE:	**SANDOVAL MONGUI NUBIA**		
HISTORIA:	51579003	SEXO	Femenino
ORDEN:	202501214788	FECHA INGRESO:	21/01/25 09:37 AM
TELEFONO:	3214945912 3204391817	FECHA IMPRESIÓN	2025-01-21 12:34
		MEDICO:	
DIRECCION:	CLL 20B 66A-31	CONVENIO:	PARTICULAR

Nombre Del	Resultado	Unidad	Valor de
GLICEMIA	92	mg/dl	70 - 110

Bacteriologa sección:

ANA LUCILA RODRIGUEZ NIÑO
BACTERIOLOGA UCMC
REG. 1831

MAFER Impresores Calle 9 No. 7-47 Tel.: 867-4798 (Fgpá.) - Cod. 117-01

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	25-04-19	Glecn Cross	V501097	Jazmin Jimenes
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	2 - OCT 2019	U1923AA	IPS VACU... COLOMBIA S... NIT 900.394...
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

Centro Especializado en Vacunación
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Certificado de Vacunación

Institución: SAI

Nombre: NUBIA ELIZABETH SANDOVAL

Identificación: 51.579.003 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	3	11 MAR 2019	AHBUC111AF	
TETANO	1		AT038007B	

Colección de Sanofi Pasteur

Escaneado con CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Nubia Elizabeth
Apellidos:	Sandoval Monguí
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 51'579'003
Fecha de Nacimiento:	Día: 27 Mes: 07 Año: 1959

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 5027

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Nubia Sandoval. Monguí

IDENTIFICACIÓN: 51579003.

TELÉFONO: F.N.: 27-07-59

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24 - 320 420 17 13
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Firma Vacunador

TETANOL® PUR
Toxoide tetánico
40 UI
Suspensión inyectable 0.5 mL
Lote: AT038D1B
Cad.: 09/2021
Agítese antes de usar
Conservar entre 2°C y 8°C
ADULT DOSE 1 dose/dosis (1 ml)
rDNA hepatitis B vaccine/Vaccin recombinant contre l'hépatite B/Vacuna antihepatitis B ADNr
Inj/Injec.: I.M. - Storage/Cons.: +2°C/+8°C
Do not freeze/Ne pas congeler/No congelar
GSK Biologicals s.a. Rixensart – Belgium
Engerix™ -B 20
AHBVC711AF
11-2017
10-2020
1 dos.

Escaneado con CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: NUBIA ELIZABETH

Apellidos: SANDOVAL MONGUE

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 51579003

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 07 Año 1959.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nubia Elizabeth

Apellidos: Sandoval Mongue

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 51579003

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 07 Año 1959

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nubia

Apellidos: Sandoval

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 51 579 003

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 07 Año 1959

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	JUNIO 6/21	PFIZER	ET6929	HSRF	YEISA AVILA	1069751151
	2	29-05 2021	FA5843 09/2021	PAA166221	HSRF	Olga C Hortúa	20823937
		20-12-21	Astrazeneca	77 948	Medisalud	Karen Forero 1.007.847 290 Enfermera	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	21-09 2022	PFIZEI	PCA0056	medicare Vacunación NIT 900 785 163 - 5	Julieth Sanabria Aux. de Enfermería Res. 251628	1069749873
	2						
		21-09 2022	Influenza	VS022 2003			1069749873

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
IdeP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		Anual	13-6-23	US0523004 Az1.9	
		Anual	26-7-24	U00124005	Elvira Ma. Forero AUX. DE ENFERMERI RES 4920
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					