



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 PUTUMAYO  
CENTRO AGROFORESTAL Y A-PUTUMAYO

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

Código Regional	86
Código Centro	951810
Fecha Elaboración	Agosto de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	71273-794136

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ANGIE FERNANDA TORO GUERRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.006.845.935	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	atorog@sena.edu.co	Número de Cuenta:	92778820635
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	443/2025	Nº Compromiso SIIF	304425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA DEL SENA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	12/08/2025	Al	31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 19.302.467
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 19.302.467
Valor Bruto Pago:	\$ 2.638.467,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 16.664.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.638.467	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.638.467</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.762.067</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Agosto	Julio			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	000	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.762.067,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 996.450	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.354.367,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 124.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 159.500	\$ 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	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - MOCOIA	23.544,00	1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 587.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.614.923,00</b>	

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Li enar di ariamente novedades presentadas en las bases de datos de contratistas 2025
Realizar el informe del segundo trimestre (abril, mayo y junio) Indicadores de gestión
Revisión de pólizas de diversos contratos, solicitar corregirlas cuando corresponda y realizar actas de aprobación.
presupuesto de bienes y servicios en One Drive
Se realizo la evaluación técnica preliminar de GRUPO AMAZON SAS ZOMAC y AB ASISTENCIAS INTEGRALES Y SOLUCIONES.
Solicitar y revisar los documentos para contratación directa
Elaboración de anexo a la invitación pública
Elaboración adenda Mypi mes
Prestar los servicios profesionales para brindar apoyo al área de gestión en el desarrollo de los procesos y procedimientos relacionad

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**ANGIE FERNANDA TORO GUERRA**  
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 periodo 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,

**IVAN MARIO QUINTANA MARMOL**  
PROFESIONAL G02

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**  
**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



# Certificación Bancaria

Jueves, 07 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE FERNANDA TORO GUERRA identificado(a) con CC 1006845935, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	92778820635	2017-07-04	ACTIVO	*****

**\*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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



# UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4

Dirección: CRA 25 30B-48

Tel: 3143264577

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

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

### DATOS DEL PACIENTE

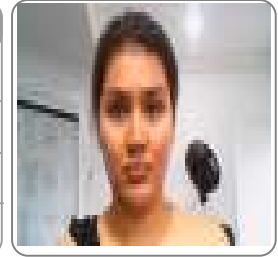
Fecha **09/08/2025 10:50:00**

Empresa **PARTICULAR**

Doc. Identidad **CC 1006845935**

Nombre **ANGIE FERNANDA TORO GUERRA**

Cargo **ADMINISTRATIVO**



### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

GLUCOSA (EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO), EXAMEN OPTOMETRICO - VISIOMETRIA, CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL

### CONCEPTO

EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO  
SE EMITEN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS POR SU CONDICION DE SALUD VISUAL

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

#### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

Examen de ingreso con énfasis osteomuscular, pruebas complementarias y examen clínico normal sin hallazgos restrictivos para el cargo.

su capacidad visual es adecuada con el uso de la corrección formulada de uso permanente

se recomienda Ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas, pausas activas osteomusculares

Se recomienda realizar pausas activas visuales cuando trabaje durante tiempos prolongados con vídeo terminales, Educación en higiene visual, adecuada iluminación en puesto de trabajo.

Verificar esquema de vacunación acorde con el riesgo, continuar con protocolos de bioseguridad

#### RECOMENDACIONES MEDICAS

Se recomienda asistencia a Programas de promoción y prevención en la entidad de salud

Se recomienda continuar Control con optometría cada año para actualización de formula de corrección

#### HABITOS Y ESTILOS SALUDABLES

Se recomienda hábitos saludables, Actividad física aeróbica, Hacer deporte 150 minutos a la semana

Mantener una alimentación balanceada

### RESTRICCIONES LABORALES

Sin restricciones

*Ana Cristina Molina*  
 MÉDICO GENERAL  
 R.M. 861173  
 ESPECIALISTA SET MC 042

ANA CRISTINA MOLINA AREVALO  
 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL  
 CC: 36751262 RM: 861173 LIC. 042

*Angie Fernanda Toro Guerra*

Trabajador: ANGIE FERNANDA TORO GUERRA  
 CC: 1006845935

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORO GUERRA ANGIE FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.006.845.935** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de agosto de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de agosto de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Solicitud afiliaciones ARL POSITIVA SENA Regional Putumayo 21ago2025  Pública



Nathalia Buitrón Forero

Para:  Angie Fernanda Toro Guerra



Responder



Responder a todos



Reenviar



Jue 21/08/2025 14:30

De: Afiliaciones y novedades arl 6 <afiliacionesynovedadesarl6@positiva.gov.co>  
Enviado: jueves, 21 de agosto de 2025 10:54  
Para: Nathalia Buitrón Forero <nbuitron@sena.edu.co>  
Asunto: RE: Solicitud afiliaciones ARL POSITIVA SENA Regional Putumayo 21ago2025

No suele recibir correo electrónico de afiliacionesynovedadesarl6@positiva.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

*Gracias por contactarte con nosotros.*

*Recibimos correctamente tu solicitud de afiliación junto con la información requerida. Te agradecemos por diligenciar todos los datos de forma completa y clara.*

*Agradecemos tu confianza en Positiva Compañía de Seguros. Estamos comprometidos con brindarte una atención oportuna y cercana.*

*Cordialmente,*

*Gerencia de Afiliaciones y Novedades*

*Positiva Compañía de Seguros S.A.*

---

De: Nathalia Buitrón Forero <nbuitron@sena.edu.co>  
Enviado: jueves, 21 de agosto de 2025 10:00  
Para: afiliacionesynovedadesarl <afiliacionesynovedadesarl@positiva.gov.co>  
Asunto: Solicitud afiliaciones ARL POSITIVA SENA Regional Putumayo 21ago2025

No suele recibir correo electrónico de nbuitron@sena.edu.co. [Por qué es esto importante](#)

Buen día, agradezco su colaboración con las afiliaciones a ARL POSITIVA.

Cordialmente,



Nathalia Buitrón Forero



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101261969</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
12 08 2025		11 08 2025		00:00		30 04 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TORO GUERRA, ANGIE FERNANDA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1006.845.935</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 15 NRO. 6 - 30 BRR EL RECUERDO NORTE</b>						CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b>				TELÉFONO: <b>3152956600</b>	

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL PUTUMAYO</b>								IDENTIFICACIÓN <b>NIT: 899.999.034-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>KR 23 NRO. 16 A - 6</b>						CIUDAD: <b>MOCOA, PUTUMAYO</b>				TELÉFONO <b>4227376</b>	

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 SEGUN CONTRATO No. 0443, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL AREA DE GESTION EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/08/2025	30/04/2026	\$1,930,246.70

### ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****1,930,246.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	100.00			

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101261969

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>BOGOTA</b>			COD.SUC <b>11</b>		NO.PÓLIZA <b>11-44-101261969</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
12 08 2025		11 08 2025		00:00		30 04 2026		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>TORO GUERRA, ANGIE FERNANDA</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1006.845.935</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 15 NRO. 6 - 30 BRR EL RECUERDO NORTE</b>						CIUDAD: <b>POPAYAN, CAUCA</b>				TELÉFONO: <b>3152956600</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL PUTUMAYO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.034-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>KR 23 NRO. 16 A - 6</b>						CIUDAD: <b>MOCOYA, PUTUMAYO</b>				TELÉFONO <b>4227376</b>	

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | | **MOVIRED**

| |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cambiando contigo Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,930,246.70	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	100.00			

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
**1100063031778-1**

(415) 7709998021167 (8020) 11000630317781 (3900) 000000033320 (96) 20260811

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



## CONSULTA AFILIADOS

## • Consultar Afiliado

Tipo de identificación :\*

CC

Identificación :\*

1006845935

ACEPTAR

CANCELAR

<b>Información Afiliado</b>		 gente cuidando gente	
<b>Fecha</b> 11/08/2025			
<b>Tipo de identificación</b> CC		<b>Número de identificación</b> 1006845935	
<b>EPS anterior</b> I.S.S. INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS		<b>Validación si tiene PAC</b> -	
<b>Causal retiro</b> -		<b>Estado</b> TRASLADO	
<b>Tipo de afiliado</b> Cotizante	<b>Régimen</b> Contributivo	<b>Sexo</b> Femenino	<b>Edad</b> 25
<b>Nombre</b> ANGIE FERNANDA TORO GUERRA		<b>Fecha de nacimiento</b> 1999-11-26	
<b>Dirección de residencia</b> BRR LAS COLINAS		<b>Municipio de residencia</b> PUERTO ASIS	
		<b>Departamento de residencia</b> PUTUMAYO	
<b>Fecha inicio vigencia afiliación</b> 2025-09-01		<b>Categoría</b> B	<b>Teléfono fijo</b> 3152956600
			<b>Teléfono móvil</b> 0

→ Historial de ips y estado

→ Grupo Familiar

→ Historial de imágenes cargadas en el sistema

→ Documentos existentes

→ Documentos pendientes

[→ Formularios radicados](#)[→ Trazabilidad de traslados](#)[↓ Empleos y Estados](#)

ión social	Tipo trabajador BDUA	Salario	F. Ingreso	Estado
MFAMILIAR DEL PUTUN	DEPENDIENTE	3060600	2025-07-05	ACTIVO

1 a 1 de 1    < <    Página 1 de 1    > >|

[→ Pagos del último año y estado](#)[→ Pagos por upc adicional](#)[→ Histórico de Novedades \(FUI\)](#)[→ Histórico de incapacidades](#)



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) ANGIE FERNANDA TORO GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1006845935 el día 21/08/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



### Hace constar:

Que el Sr(a) ANGIE FERNANDA TORO GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1006845935 realizó el día 21/08/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo ANGIE FERNANDA TORO GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1006845935 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 -