

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	912310
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
	CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	47745-475961
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ emmriv@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		N° Cuenta
				24027213605
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
				NO
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1719034/2020		N° Compromiso SIIF	73820
Valor Total del Contrato	\$ 15.613.005	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.613.005	1	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.729.250		24/07/2020	31/07/2020
			Comisiones	\$ 0,00
			Valor Bruto Pago	\$ 883.755,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 883.755	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 883.755	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 475.091			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	475.091,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	633.455,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	4.434,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 158.364	VALOR A PAGAR	\$ 879.321,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el mes de julio se realizó las siguientes actividades: Legalización de contrato, inducción, capacitación de la plataforma Territorium y alistamiento de las fichas con ID 2163635, 2163636, 2163637, 2163638.				
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.			EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA 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				
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYER				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				
1	CC 38360277	MUNOZ RAMIREZ EVA MARINA	INDEPEND		\$ 877.803		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

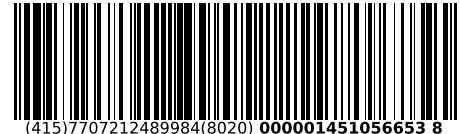
TOTAL	\$ 250.300
--------------	-------------------

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14510566538



(415)7707212489984(8020) 000001451056653 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 8 3 6 0 2 7 7

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 8 3 6 0 2 7 7

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 1 1, 2 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

MUÑOZ

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

EVA

34. Otros nombres

MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CONJ TORREON DE PIEDRAPINTADA ET 2 MZ E CA 1

42. Correo electrónico

evita11000@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 7 8 9 2 4 5

45. Teléfono 2

3 2 0 3 1 3 7 5 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 2, 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 5, 2 0

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 4 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

2019 - 05 - 20

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL **SORE** S.A.S.

NIT: 900.423.021-3 / REGIMEN COMUN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 RPN: 2617277
2701329 / Cel: 316-8713746 Ibagué Tolima
saludocupacionalcore@yahoo.com www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 2984 del 27 de Oct. 2010

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa PACIENTE PARTICULAR		Empresa en Misión		
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
730001			Ibagué	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género	
MUNOZ RAMIREZ EVA MARINA	CC 38360277	37 AÑOS	FEMENINO	
Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil		
Ibagué	Ibagué	SOLTERO (A)		
Resque	Dirección	Celular		
Teléfono Fijo	CVONJUNTO TORREON DE PIEDRA PINTAUA			
3203137555				
Correo Electrónico				
evita11000@hotmail.com				
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				Fecha
Cargo				2020-08-12
INSTRUCTORA				
Lugar de realización examen	Ibagué			
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - INGRESO				
Concepto				
CUMPLE PARA EL CARGO				
Motivo				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	
EXÁMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPÍDICO) SE REALIZA	
EXÁMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA	
EXAMEN FÍSICO: SE REALIZA	
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA	
PSICOTECNICA: SE REALIZA	
ANAMNESIS DE HC: SE REALIZA	
AUDIOMETRÍA: SE REALIZA	
CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA	



ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Control Auditivo En 1 Año/
Uso De Protección Auditiva/
Reposo Auditivo Extralaboral/
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Higiene Visual/
Proteccion Ocular/
Su Capacidad Visual Actual Es Insuficiente Y Requiere Correccion/
No Requiere Valoracion Complementaria/
Control Periodico/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)
Ninguna/
MEDICAS PERSONALES
Ninguna/
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/
OTRAS RECOMENDACIONES
No Se Realiza Espirometria Por Emergencia Sanitaria Se Revisa Encuesta De Salud La Cual Es Negativa Para Sintomatología Respiratoria En El Examen Físico No Hay Signo Sugestivo De Patología Covid 19/
VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA)
Normal/



CLASIFICACIÓN GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECÁNICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
<p>Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p>	


Dr. Christian E. Cáceres Orjuela
 ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
 Y RIESGOS PROFESIONALES
 RES N° 139-2016 C.C. 11686150
 CÁCERES ORJUELA CHRISTIAN EDWIN
 11686150

RM. 419-S.T. RES. N° 2363

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.


 FIRMA DEL TRABAJADOR



		FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL		SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS NIT: 900421821-1 DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
Nombre Paciente:	MUÑOZ RAMIREZ EVA MARINA	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)		
No. Documento:	CC 38360277	Teléfono:	320313/555		
Fecha de Nacimiento:	05/21/1963	Teléfono Celular:			
Edad:	37 AÑOS	Correo Electronico:	evita11000@hotmail.com		
Fecha:	2020-08-12 09:00	Estado Civil:	SOLTERO (A)		
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	Ocupación:	OTRO		
Dirección Residencia:	C/CONJUNTO TORREON DE PIEDRA PINTADA	Cliente Asesuradora Cargo Salud:	PACIENTE PARTICULAR		
Genero:	Femenino	Plan:	PARTICULAR		
Grupo Etnico:	SIN GRUPO ETNICO	Pension:	COLPENSIONES		
Grado Institución:	SECUNDARIA GRADUADO	Riesgos Laborales:			
Tipo Sangre:	NO CONOCE	Empresa en Mision:			
Cargo:	INSTRUCTORA	Programa:			
Tipo de Admisión:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	EPS:	SANTAS		
Lugar de realización:	Ibagué				
AUDIOMETRIA					
ANTECEDENTES					
SARAMPION: NO ; ACUFENOS: NO ; MENINGITIS: NO ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO ; VERTIGO: NO ; EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO PAROTIDITIS: NO ; OTITIS: NO ; CIRUGIA DE OIDO: NO OTALGIA: NO ; RUBEOLA: NO ; AMIGDALECTOMIA: NO DROGAS OTOTOXICAS: NO ; SORDERA FAMILIAR: NO ; TUBERCULOSIS: NO TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; HIPERTENSION: NO ; VARICELA: NO TRAUMA ACUSTICO: NO ; DIABETES: NO ; PARALISIS FACIAL: NO OBSERVACIONES: NR					
EXPOSICION A RUIDO					
MUSICA AUDIFONOS: NO ; TRABAJO CON MAQUINARIA: NO CAZA: NO ; TEJO: NO USA MOTO: NO ; SERVICIO MILITAR: NO ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO ; DISCOTECA: NO ; OTROS: NO OBSERVACIONES: NR					
OTOSCOPIA:					
PABELLON AURICULAR OD: NORMAL ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal TAPON DE CERUMEN OD: NO ; TAPON DE CERUMEN OI: NO MEMBRANA TIMPANICA OD: Normal ; MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal OBSERVACIONES: NR					
HISTORIA OCUPACIONAL:					
PROTECCION AUDITIVA 1: NO PROTECCION AUDITIVA 2: NO OBSERVACIONES: NR					
CLASIFICACIÓN LARSEN:					
RESULTADO					
NORMAL					
RECOMENDACIONES					
- CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA					



SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS	
NIT: 900421821-1	
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja	
TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
	
Nombre Paciente:	MUNOZ RAMIREZ EVA MARINA
No. Documento:	CC 38360277
Fecha de Nacimiento:	09/21/1983
Edad:	37 AÑOS
Fecha:	2020-08-12 09:16
Lugar de Nacimiento:	Ibagué
Dirección Residencia:	CVONJUNTO TORREÓN DE PIEDRA PINTADA
Genero:	Femenino
Grado Institución:	SECUNDARIA GRADUADO
Grupo Etnico:	SIN GRUPO ÉTNICO
Tipo Sangre:	NO CONOCE
Cargo:	INSTRUCTORA
Tipo de Admisión:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Lugar de realización:	Ibagué
Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)
Telefono:	3203137555
Telefono Celular:	
Correo Electronico:	evia11000@hotmail.com
Estado Civil:	SOLTERO (A)
Ocupación:	OTRO
Cliente Aseguradora:	PACIENTE PARTICULAR
Cargo Salud:	
Plan:	PARTICULAR
Pensión:	COLPENSIONES
Riesgos Laborales:	
Empresa en Mision:	
Programa:	
EPS:	SANITAS
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	
1. ANAMNESIS	
USA CORRECCION OPTICA: SI CUAL: GAFAS, TIPO USO: DESCANSO, ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 2019	
CIRUGIA OPTALMOLÓGICA: NO CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES: NO EN TRATAMIENTO: NO	
PRUEBA CON CORRECCIÓN OPTICA: NO CUAL NO TRAE: CERCA LEJOS OP.: AMBOS.	
2. LENSOMETRIA	
OJO DERECHO	
OJO IZQUIERDO	
3. AGUDEZA VISUAL	
OJO DERECHO	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20 SIN CORRECCION (CERCA): 20/20	
OJO IZQUIERDO	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20 SIN CORRECCION (CERCA): 20/20	
AMBOS OJOS	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20 SIN CORRECCION (CERCA): 20/20	
4. EXAMEN EXTERNO	
EXAMEN EXTERNO: NORMAL	
5. EXAMEN MOTOR	
COVER TEST	
DUCCIONES	
TEST DE HIRSCHBERG	
6. ESTADO REFRACTIVO	
DERECHO	
IZQUIERDO	
(SUBJETIVO) DERECHO	
ESFERA: NEUTRO CILINDRO: -0.25 EJE: 90 AV LEJOS: 20/20 AV CERCA: 20/20	
(SUBJETIVO) IZQUIERDO	
ESFERA: NEUTRO CILINDRO: -0.25 EJE: 90 AV LEJOS: 20/20 AV CERCA 2: 20/20	
7. OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO: APARENTEMENTE NORMAL	
OJO IZQUIERDO: APARENTEMENTE NORMAL	
8. ESTEREOPSIS	
SEGUNDOS DE ARCO: 100.	
9. VISION CROMATICA	
TEST ISIHARA: NORMAL	
DIAGNÓSTICO	
OPTOMETRIA DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2020-08-12 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL	
CONDUCTA A SEGUIR	



CORRECCION OPTICA:	SI:	USO:	CERCA:	USO:	FIJACION PROLONGADA:	
REMISION						
REMISION:						NO
RECOMENDACIONES						
RECOMENDACIONES: CONTROL PERIODICO HIGIENE VISUAL NO REQUIERE VALORACION COMPLEMENTARIA PROTECCION OCULAR SU CAPACIDAD VISUAL ACTUAL ES INSUFICIENTE Y REQUIERE CORRECCION						
OPTOMETRIA_RECOMENDACIONES: RX USO FILTROS PROTECCION A VDT Y UV 400						



HERREIRA RODRIGUEZ SANDRA LILIANA
CC 38260005
REG. PROFESIONAL 14814

Fecha y hora de impresión: 2020/08/12 13:40



FIRMA DEL TRABAJADOR

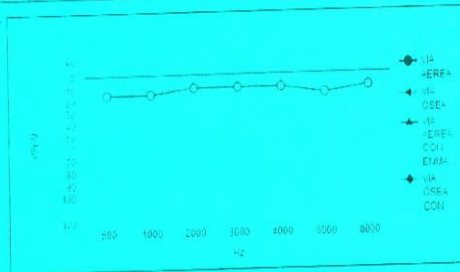
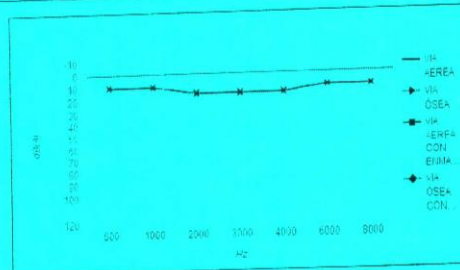
Página 2 de 2



		FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL		SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS NIT: 900421821-1 DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
Nombre Paciente:	MUÑOZ RAMIREZ EVA MARINA	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)		
No. Documento:	CC 38360277	Teléfono:	320313/555		
Fecha de Nacimiento:	05/21/1963	Teléfono Celular:			
Edad:	37 AÑOS	Correo Electronico:	evita11000@hotmail.com		
Fecha:	2020-08-12 09:00	Estado Civil:	SOLTERO (A)		
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	Ocupación:	OTRO		
Dirección Residencia:	C/CONJUNTO TORREON DE PIEDRA PINTADA	Cliente Asesuradora Cargo Salud:	PACIENTE PARTICULAR		
Genero:	Femenino	Plan:	PARTICULAR		
Grupo Etnico:	SIN GRUPO ETNICO	Pension:	COLPENSIONES		
Grado Institución:	SECUNDARIA GRADUADO	Riesgos Laborales:			
Tipo Sangre:	NO CONOCE	Empresa en Mision:			
Cargo:	INSTRUCTORA	Programa:			
Tipo de Admisión:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	EPS:	SANTAS		
Lugar de realización:	Ibagué				
AUDIOMETRIA					
ANTECEDENTES					
SARAMPION: NO ; ACUFENOS: NO ; MENINGITIS: NO ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO ; VERTIGO: NO ; EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO PAROTIDITIS: NO ; OTITIS: NO ; CIRUGIA DE OIDO: NO OTALGIA: NO ; RUBEOLA: NO ; AMIGDALECTOMIA: NO DROGAS OTOTOXICAS: NO ; SORDERA FAMILIAR: NO ; TUBERCULOSIS: NO TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; HIPERTENSION: NO ; VARICELA: NO TRAUMA ACUSTICO: NO ; DIABETES: NO ; PARALISIS FACIAL: NO OBSERVACIONES: NR					
EXPOSICION A RUIDO					
MUSICA AUDIFONOS: NO ; TRABAJO CON MAQUINARIA: NO CAZA: NO ; TEJO: NO USA MOTO: NO ; SERVICIO MILITAR: NO ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO ; DISCOTECA: NO ; OTROS: NO OBSERVACIONES: NR					
OTOSCOPIA:					
PABELLON AURICULAR OD: NORMAL ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal TAPON DE CERUMEN OD: NO ; TAPON DE CERUMEN OI: NO MEMBRANA TIMPANICA OD: Normal ; MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal OBSERVACIONES: NR					
HISTORIA OCUPACIONAL:					
PROTECCION AUDITIVA 1: NO PROTECCION AUDITIVA 2: NO OBSERVACIONES: NR					
CLASIFICACIÓN LARSEN:					
RESULTADO					
NORMAL					
RECOMENDACIONES					
- CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA					



DIAGNÓSTICOS															
Diagnostico:	(2011) EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION							Lateralidad:	BILATERAL						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000								
VIA AEREA	15	15	10	10	10	15	10	VIA AEREA	10	10	15	15	15	10	10
VIA OSEA								VIA OSEA							
VIA AEREA CON								VIA AEREA CON							
VIA OSEA CON								VIA OSEA CON							
Factor de Presbiacusia:	4							Factor de Presbiacusia:	4						
Promedio Tonal Auditivo OD:	13.3							Promedio Tonal Auditivo OI:	11.7						
Escala E.L.I. Oído Derecho:	A (EXCELENTE)							Escala E.L.I. Oído Izquierdo:	B (BUENO)						
Gatiso Oído Derecho:	12.50							Gatiso Oído Izquierdo:	12.50						
SAL:	A							SAL:	A						



[Signature]

ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360

[Signature]

FIRMA DEL TRABAJADOR



LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y D.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

I. DATOS PERSONALES	
Nombre:	EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ CC 38360277
Fecha de Evaluación:	12-08-2020
Empresa:	SENA
Cargo:	INSTRUCTORA EMPRESARIAL
Nivel de Estudio:	UNIVERSITARIA
Instrumentos aplicados:	Valanti y Evaluación Neurocognitiva Integral para adultos
Examinador:	Lina Marcela Ferreira Guerrero

EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA	
FECHA DE ADMINISTRACIÓN 12-08-2020 PRUEBAS ADMINISTRADAS: Atención, Memoria, Gnosis, Praxias, Lenguaje y Pensamiento.	
ATENCIÓN	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea.	
PUNTAJE: 0 (Cero)	ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE FUNCIÓN: Normal
MEMORIA	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Dos figuras erradas respetando forma y tamaño sin dificultades. En caso de fallar en una figura corrige espontáneamente o con facilitación del examinador.	
PUNTAJE : 0 (Cero)	ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal
GNOSIAS	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Reconoce correctamente los estímulos en tiempo y forma.	
PUNTAJE : 0 (Cero)	ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal
PRAXIAS	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Movimientos correctos y adecuados a los solicitados, en tiempo y forma.	
PUNTAJE : 0 (Cero)	ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal
LENGUAJE	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea en tiempo y forma.	
PUNTAJE: 0 (Cero)	ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal
PENSAMIENTO	
PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Respuestas adecuadas del tipo de pensamiento lógico- Abstracta	
PUNTAJE: 0 (Cero)	ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal
INFORME NEUROCOGNITIVO FINAL: SE PUEDE CONCLUIR DE LAS PRUEBAS REALIZADAS QUE LA SRA. EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ NO PRESENTA ALTERACIONES. NIEGA USAR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	
EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ	
APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTORA EMPRESARIAL	

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y D.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Nombre:	EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ			Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Edad:	37	Sexo:	F						
Cargo:	INSTRUCTORA EM								
Estudios:	UNIVERSITARIA								

1	2	1	12-ago-20
2	2	1	
3	2	1	
4	2	1	
5	1	2	
6	1	2	
7	2	1	
8	1	2	
9	1	2	
10	3	0	
11	2	1	
12	1	2	
13	2	1	
14	1	2	
15	2	1	
16	1	2	
17	2	1	
18	2	1	
19	1	2	
20	1	2	
21	1	2	
22	1	2	
23	1	2	
24	1	2	
25	1	2	
26	3	0	
27	2	1	
28	2	1	
29	1	2	
30	1	2	

Promedia Normar nacional, 1997 (n=720)	15,65	21,05	17,35	16,43	21,22
Desviación Standard Normar nacional, 1997 (n=720)	4,79	4,44	6,61	5,41	7,19
Profesor Director	17	20	14	18	21
MARINA MUÑOZ RAMIREZ	53	48	45	52	50
Interpretación del puntaje estándar	Promedio ★★★★	Promedio ★★★★	Promedio ★★★★	Promedio ★★★★	Promedio ★★★★
Diferencia con la Organización	53	48	45	52	50

Perfil valoral, cuestionario VALANTI

Legend: --- Standard Profile, — EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ

Dimensión	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Perfil Estándar (Puntaje)	14	14	14	14	14
Perfil Estándar (Puntaje %)	28	28	28	28	28
Eva Marina Muñoz Ramirez (Puntaje)	53	48	45	52	50
Eva Marina Muñoz Ramirez (Puntaje %)	106	96	90	104	100

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El área intelectual (Valor VERDAD) es la más importante para EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ. 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.

EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ
APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTORA EMPRESARIAL



12/08/2020 13:09:10
Página 1 de 2

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

Paciente : MUÑOZ RAMIREZ EVA MARINA
Historia : 38360277
Identificación : 38360277
Edad/Sexo : 37 / F
Telefono : 3
Remisión : 02774312

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2020-08-12 09:02:04
Fecha Impresión : 2020-08-12 13:09:16.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA Glucosa

Glucosa 78.81 mg/dl 70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL
Técnica: Colorimetrica

Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58

Triglicéridos Trigliceridos

67 mg/dl
> 500 mg/dL MUY ALTO
200 - 499 mg/dL ALTO
150 - 199 mg/dL DUDOSO
Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica: Colorimetrica enzimatica

Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58

Colesterol Total Colesterol RESULTADO

197.8 mg/dl
Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANÁLISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

En caso de haber recibido este mensaje por error, se le solicita no divulgar la información contenida en el mismo, sino que la destruya y notifique a su eliminación, así como a su responsable.



12/08/2020 13:09:10
Página 2 de 2

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

Paciente : MUÑOZ RAMIREZ EVA MARINA
Historia : 38360277
Identificación : 38360277
Edad/Sexo : 37 / F
Telefono : 3
Remisión : 02774312

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2020-08-12 09:02:04
Fecha Impresión : 2020-08-12 13:09:16.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol de Alta Densidad - HDL			
Colesterol de Alta Densidad - HDL	69.18	mg/dl	Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL Riesgo bajo: > 60 mg/dL
Técnica: DIRECTO			
Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58			
Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático			
Colesterol de Baja Densidad - LDL	115.22	mg/dl	Hasta 100 mg/dL OPTIMO 100-129 mg/dL CASI OPTIMO 130-159 mg/dL MODERADO 160-189 mg/dL ELEVADO > 190 mg/dL MUY ELEVADO
Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58			
Colesterol VLDL			
Colesterol VLDL	13.40	mg/dl	5 - 40
Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:55			
Indice Arterial			
Indice Arterial	2.9		Hasta 5
Fecha / Hora Validado : 2020-08-12 / 11:58			

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P. 37.083.538

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confiabilidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el **Laboratorio Clínico BIOANÁLISIS IBAGUE E.U.** no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico: informes@bioanalisisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38380277 realizó el día 13/08/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EVA MARINA MUÑOZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38380277 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

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 03/08/2020**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	C 93356380
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CL 57 8 64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	LAGUIRREM@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5481500		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 93356380	EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

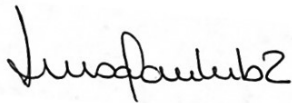
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	915	04/08/2020	C 38360277	MUÑOZ RAMIREZ EVA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

4AA2E3B143F1309B6E48083B61439E42

Certificado impreso el día 8/3/2020 7:42:24 PM por el portal de empresas Edesk



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE
RIESGOS LABORALES



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional
LÍNEA ORO



En Bogotá

6 000 811

Línea Nacional

01 8000 941 541

Desde el celular

#533

Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo



Para solicitar asistencia internacional
desde USA / Puerto Rico/ Canadá.

786 838 07 55

Llamada por cobrar desde
cualquier otro país.

+(571) 743 01 06

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

MINHACIENDA



www.positiva.gov.co



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

EVA MARINA

MUÑOZ RAMIREZ

38360277

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EVA MARINA MUNOZ RAMIREZ

Identificado con CC 38360277

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA QUINTA, con las siguientes características:

Número:	24027213605
Fecha de apertura:	6 de Septiembre de 2011
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 21 del mes Julio de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE						SUCURSAL IBAGUE						COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101144309		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
24 07 2020			24 07 2020			00:00	05 05 2021			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MUNOZ RAMIREZ, EVA MARINA	IDENTIFICACIÓN CC: 38.360.277
DIRECCIÓN: CALLE 9 No 35-85	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 2651502

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: VEREDA DINDALITO KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE	CIUDAD: ESPINAL, TOLIMA TELÉFONO 2709600

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.COI.PCCNTR. 1719034 DE 2020, CUYO OBJETO ES: Prestacion servicios personales de caracter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formacion Profesional Integral en las redes y areas tematicas de formacion, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia complementaria, atendiendo las politicas institucionales y la normatividad vigente.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/07/2020	05/05/2021	\$1,937,955.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****17,401.00	\$ *****7,000.00	\$ *****4,636.00	\$ *****29,038.00	\$ *****1,937,955.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA.	143802	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101144309

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR