

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	50
	REGIONAL META		Código Centro	953210
	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	47995-016705
			No. de documento	15222

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS	C.C.	79.804.551
Correo electrónico contratista:	fsandovalp@sena.edu.co	IP/N° de contacto	10100
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ SI
		Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	84449647458
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2253925/2021	N° Compromiso SIIF	19721
Valor Total del Contrato	\$ 34.753.306	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.753.306	Periodo objeto de pago	Del 12/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.736.903	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN ADSCRITOS A LA DOBLE TITULACIÓN (ARTICULACIÓN CON LA MEDIA), DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACIÓN			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.016.403	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.016.403	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.166.822	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.166.822,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.757.403,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 7.030,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,400%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
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	\$ -		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 201.640		0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 388.941		0,000%
Retención en la Fuente Contingente \$ -			Otras Retenciones 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.009.373,00

SON: DOS MILLONES NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO
alistamiento matricula grado 10 en las instituciones educativas asignadas por el coordinador de programas especiales alistamiento de documentos de aprendices para entrega a registro c.is.m al dia elaboracion de guias y planes de trabajo para grado 10 y 11 , asistencia a la capacitacion virtual territorium entrega de informes de cumplimiento de actividades y registro de novedades en plataforma sofia plus,ape.

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.	FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, FABER ANSELMO ARIZA BONILLA 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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2021

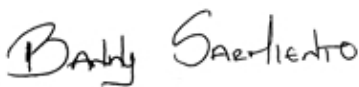
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79804551
NOMBRES Y APELLIDOS	Sandoval Plazas,Fabio De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sandoval Plazas,Fabio De Jesus, a los 17 días del mes de febrero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		79804551					NÚMERO PLANILLA:		2327578586			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:		FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			febrero AÑO		2021		
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 23 B 45 - 150	TELÉFONO:		META					DÍAS DE MORA:		0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES febrero AÑO		
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		27434539		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

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	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400			
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400			

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:													\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800
SUBTOTALES:								\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 79804551	SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 908.526				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	79804551	\$ 4.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 263.800



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.804.551, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/02/2021 y fecha fin de contrato 06/12/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012384002.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

EXAMENES DE LABORATORIO			
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE			FOTO
Nombre: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS		Identificación: 79804551	
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 02 de Noviembre de 1975	Edad: 45
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 104950 Fecha: 2019-02-13
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR			
Empresa: PARTICULARES		Entidad en Misión: PARTICULARES	
Fecha de Ingreso:		Antigüedad:	
Sección:		Cargo: INSTRUCTOR	
Fecha Muestras			
2019-02-13 07:50:19			

GLICEMIA			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	94.3	mg/dl	77-125
Observaciones:			
PERFIL LIPIDICO			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	249	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	45	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	155.4	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	48.6	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	243	mg/dl	Hasta 170
Observaciones:			

Leonardo Aaron G.
Leonardo Aaron
MICROBIÓLOGO
C.C. 1.005.630.843



[Signature]

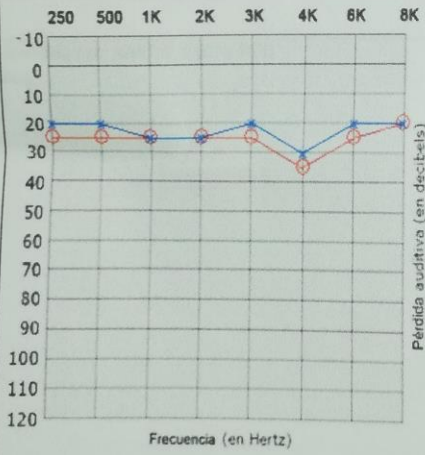
Atendido por: AARON LEONARDO
Reg.:

Paciente: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS
Identificación: 79804551



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 2	

AUDIOMETRIA																																	
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE			FOTO																														
Nombre: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS		Identificación: 79804551																															
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 02 de Noviembre de 1975	Edad: 45																														
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 104950	Fecha: 2019-02-13																														
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR																																	
Empresa: PARTICULARES		Entidad en Misión: PARTICULARES																															
Fecha de Ingreso:		Antigüedad:																															
Sección:		Cargo: INSTRUCTOR																															
ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES																																	
Otitis	No	Trauma	No																														
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No																														
Hipocusia Subjetiva	No	Acúfenos	No																														
Otro	No																																
ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO																																	
Tejo	No	Moto	No																														
Discoteca	No	Servicio militar	No																														
Poligono	No	Walkman	No																														
Otro	No																																
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA																																	
Descanso Auditivo (horas):		Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: No																														
EVALUACIÓN																																	
Audiograma		Convenciones																															
		<table><thead><tr><th></th><th colspan="2">Oído Derecho</th><th colspan="2">Oído Izquierdo</th></tr><tr><th></th><th colspan="2">Color Rojo</th><th colspan="2">Color Azul</th></tr><tr><th></th><th>Sin E</th><th>Con E</th><th>Sin E</th><th>Con E</th></tr></thead><tbody><tr><td>Conducción Aérea</td><td>O</td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Conducción Ósea</td><td><</td><td></td><td>></td><td></td></tr><tr><td>Inaudible</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Oído Derecho		Oído Izquierdo			Color Rojo		Color Azul			Sin E	Con E	Sin E	Con E	Conducción Aérea	O		X		Conducción Ósea	<		>		Inaudible				
	Oído Derecho		Oído Izquierdo																														
	Color Rojo		Color Azul																														
	Sin E	Con E	Sin E	Con E																													
Conducción Aérea	O		X																														
Conducción Ósea	<		>																														
Inaudible																																	
Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento																																	
Otoscopia																																	
Oído Derecho																																	
Oído Izquierdo																																	
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K																									
Oído Derecho Vía Aérea	25	25	25	25	25	35	25	20																									
Oído Izquierdo Vía Aérea	20	20	25	25	20	30	20	20																									
Oído Derecho Vía Ósea																																	
Oído Izquierdo Vía Ósea																																	
DIAGNOSTICO																																	
Diagnostico		Severidad - CAOHC																															
Hipoacusia Inducida por Ruido Grado I	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral																														
Descripción Diagnostico		Origen	Tipo																														
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL		Comun	Impresión Diagnostica																														
RECOMENDACIONES																																	



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

Control Auditivo en 1 año

OBSERVACIONES

Oscar A. Rodriguez
REC-101-10
FONOLINGÜISTA
U. EMPLEO

[Signature]

Atendido por: RODRIGUEZ OSCAR ANTONIO GARCIA
Reg.:

Paciente: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS
Identificación: 79804551

OPTOMETRIA					
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE					FOTO 
Nombre: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS			Identificación: 79804551		
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 02 de Noviembre de 1975	Edad: 45		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 104950	Fecha: 2019-02-13	
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR					
Empresa: PARTICULARES		Entidad en Misión: PARTICULARES			
Fecha de Ingreso:		Antigüedad:			
Sección:		Cargo: INSTRUCTOR			
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES					
Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	No			No	
Observaciones:					
ANTECEDENTES PERSONALES					
Generales		Oculares			
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular			No
Diabetes	No	Queratocono			No
Hipoglicemia	No	Glaucoma			No
Toxoplasmosis	No	Catarata			No
Cefalea	No	Retinopatía			No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina			No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía			No
Cuales:		Estrabismo			No
Problemas de Refracción: No		Cuales?:		Tiempo Evolución (años):	Corregido: Lentes de Contacto
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 10		Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:		
SIGNOS Y SINTOMAS					
Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimo	No
Miodopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		
Observaciones:					
EVALUACIÓN					
A. Agudeza Visual				B. Lensometría	
	Sin Corrección		Con Corrección		
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima	
Ojo Derecho	20/20	1.25M			
Ojo Izquierdo	20/20	1.25M			

C. Examen Externo				D. Estado Motor					
Pingüecula	No	Cover Test Visión Lejada:							
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:							
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:							
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:							
Ptois Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:							
Pterigio	No	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo						
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal						
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal						
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal						
		Oftalmoscopia	Normal						
E. Subjetivo									
	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N			-					
Ojo Izquierdo	N			-					
Adición de Lente	+1.25			-					
DIAGNOSTICO									
Diagnostico					Interpretación				
Presbicia		Ambos Ojos		Problema de Refraccion No corregido				Ambos Ojos	
Descripción Diagnostico					Origen		Tipo		
PRESBICIA					Comun		Impresión Diagnostica		
RECOMENDACIONES									
Control Optometria en 1 año					Corrección Óptica con anteojos				
Uso de protección visual según tipo de exposición									
OBSERVACIONES									

Mileidy Andrea Vega Barajas
OPTOMETRA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Atendido por: VEGA MILEIDY BARAJAS
Reg.:

[Signature]

Paciente: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS
Identificación: 79804551

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO		FOTOGRAFIA 
Tipo Examen: PREINGRESO	N° Orden: 104950 Fecha Examen: 2019-02-13 Hora: 08:09:15	
DATOS DE LA EMPRESA		
EMPRESA: PARTICULARES	NIT: 01	SECTOR: .
ENT. MISIÓN: PARTICULARES	NIT: 01	CIUDAD: BOGOTA, D.C.
DATOS DEL TRABAJADOR		
NOMBRES: FABIO DE JESUS	APELLIDOS: SANDOVAL PLAZAS	
IDENTIFICACIÓN: 79804551	FECHA DE NACIMIENTO: 02 de Noviembre de 1975	EDAD: 45
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL	CARGO: INSTRUCTOR
ARL: CIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA	EPS: EPS INDIGENA	AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Audiometria	Otras Pruebas Psicológicas	Examen Medico Ocupacional	Optometria	Anexo Osteomuscular
Glicemia	Perfil Lipídico			

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN
RESULTADO: Con Recomendaciones
DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

INDICACIONES MEDICAS

VER RECOMENDACIONES

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Cambios Estilo de Vida

1) Bajar de Peso 2) Control Periodico Ocupacional 3) Dieta sin grasa ni az?car 4) Incrementar actividad física 5) Seguir estilos de vida saludable

Cardiovascular y Metabolico

1) Control peri?dico de Glicemia 2) Control peri?dico de Perfil Lip?dico 3) Control periodico de peso 4) Reducir el consumo de azuceres, harinas, sal, grasas y fritos

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 a?o 2) Control Auditivo en 1 a?o 3) Protecci?n auditiva de acuerdo con la exposici?n a ruido 4) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

1) Bajar de Peso 2) Realizar Actividad F?sica

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 a?o 2) Control Optometria en 1 a?o 3) Correcci?n ?ptica con anteojos 4) Correcci?n ?ptica con anteojos 5) Uso de protecci?n visual seg?n tipo de exposici?n 6) Uso de protecci?n visual seg?n tipo de exposici?n

Recomendaciones Especificas

1) Alternar posturas 2) Higiene postural 3) Pausas activas 4) Valoraci?n en EPS por medicina general y nutri?n

Uso de EPP

1) Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos presentes en el trabajo

OTRAS INDICACIONES MEDICAS PERTENECIENTES AL CARGO

-INICIAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DÍA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA.

-EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS

-SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION EN SU EPS

-SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA EN SU EPS

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

-INICIAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DÍA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA.

-EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS

-SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION EN SU EPS

-SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA EN SU EPS

Dr. Oscar Rubio Jimenez
Medico Esp. SST.
RM 16964 Dec 4882



[Firma manuscrita]

Atendido por: RUBIO OSCAR MARCELIANO JIMENEZ
Registro Médico: 16964

Paciente: SANDOVAL PLAZAS FABIO DE JESUS
Identificación: 79804551

Impreso el: 2021-01-28 11:28 - Página 1 de 1

Certificado Bancario

Miércoles, 27 de Enero de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS identificado(a) con CC 79804551, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84449647458	2009/04/23	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



. FORMATO

ACTA DE INICIO

CONTRATO No	CO1.PCCNTR.2253925
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicio
OBJETO:	Contratar los servicios personales para impartir Formación Profesional Integral en los diferentes programas de formación adscritos a la Doble Titulación (articulación con la media), de acuerdo con su perfil y programación establecida por el Centro de Industria y Servicios del SENA Regional Meta para la vigencia 2021
VALOR:	Treinta y cuatro Millones setecientos cincuenta y tres Mil trescientos seis pesos M/cite (\$34.753.306)
CONTRATISTA:	FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZA
C.C	79804551
REPRESENTANTE LEGAL:	BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUPERVISOR DESIGNADO:	JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO
PLAZO:	Nueve (09) meses y veintitrés (23) días sin exceder al 31 de diciembre de 2021
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Villavicencio Meta

En la ciudad de Villavicencio, Meta. A los doce (12) días del mes de febrero de 2021, entre los suscritos BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRA (ordenador(a) del gasto), identificado(a) con documento de identificación No. 51826024 de Bogotá, en calidad de Subdirectora del Centro de Industria y Servicio del Meta, por el SENA, y por la otra parte, FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79804551 de Villavicencio-Meta, hemos convenido suscribir la presente acta de inicio del contrato arriba registrado, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 19721 (12/02/2021)

Fecha de aprobación de las garantías: (12/02/2021)

Fecha de inicio: (12/02/2021)

Fecha de terminación: 06/12/2021



BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRA
Subdirectora del Centro de Industria y Servicio del Meta,



JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO
Supervisor de Contratos Programas Especiales



FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS
Contratista

Proyectado por Luz Esther Velasquez Rodriguez
Apoyo a supervisión de contratos Programas Especiales



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

MHmleguizh
36-02-00-050-
953210

MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL
META

Fecha y Hora Sistema: 2021-02-12-8:03 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 2521 de fecha 2021-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Numero:	19721	Fecha Registro:	2021-02-12	Unidad / Subunidad ejecutora:		36-02-00-050-953210 CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	34.753.306,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	34.753.306,00	Saldo x Obligar:	34.753.306,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	79804551	Razon Social:	FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Numero:	84449647458	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	51826024	Nombre:	BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRA			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META						
CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	CO1.PCCNTR.2253925	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2021-02-12
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOS	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
953211 CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - INTEGRACION CON LA MEDIS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	11	CSF									
						34.753.306,00	0,00						
Total:						34.753.306,00	0,00	34.753.306,00	34.753.306,00				

Objeto: Contratación de Instructores. Contratar los servicios personales para impartir Formación Profesional Integral en los diferentes programas de formación adscritos a la Doble Titulación (articulación con la media), de acuerdo con su perfil y programación

PLAN DE PAGOS									
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC			POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-02-28	2.016.403,00	2.016.403,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-03-31	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-04-30	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-05-31	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-06-30	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-31	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-31	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-30	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-31	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-30	3.558.359,00	3.558.359,00	NINGUNO	
36-02-00-050-953210	CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-31	711.672,00	711.672,00	NINGUNO	



EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO		SUCURSAL VILLAVICENCIO		COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101040911		ANEXO 0			
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 12 02 2021		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 12 02 2021		A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 06 04 2022		A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO		IDENTIFICACIÓN CC: 79.804.551	
NOMBRE O RAZON SOCIAL SANDOVAL PLAZAS, FABIO DE JESUS			
DIRECCIÓN: CL 23 B NRO. 45 - 150 BRR VILLA DEL RIO II		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 6692101	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIO DEL META			
DIRECCIÓN: KM 1 VIA A ACACIAS		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO 6825505	
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 COL.PCCNTR.2253925 CUYO OBJETO ES : CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION ADSCRITOS A LA DOBLE TITULACION (ARTICULACION CON LA MEDIA), DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROGRAMACION ESTABLECIDA POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL META PARA LA VIGENCIA 2021.	

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO			
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
12/02/2021		06/04/2022	
SUMA ASEG/ACTUAL		\$3,475,330.60	

ACLARACIONES	

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,297.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,376.00	\$ *****33,674.00	\$ *****3,475,330.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

Manuel Samir

30-44-101040911

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Samir - Vicepresidente de Fianzas

[Firma]

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2186977

DLF018520B

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101040911	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
12 02 2021	12 02 2021		00:00	06 04 2022		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SANDOVAL PLAZAS, FABIO DE JESUS	IDENTIFICACIÓN	CC: 78.804.661
DIRECCIÓN: CL 23 B NRO. 45 - 150 BRR VILLA DEL RIO II	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	6692101

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIO DEL META	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KM 1 VIA A ACACIAS	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6825505

ADICIONAL:



**PIGUESTADO
PORTAL DE PAGOS**

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,297.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,376.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,674.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,475,330.60	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO	33.674.	
CHEQUE		
TOTAL \$	33.674.	



(415) 7709998021167 (8020) 11006102685605 (3900) 000000033674 (96) 20220212

REFERENCIA
PAGO:
1100610268560-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

CREDIBANCO
12/02/2021 14:51:17

CORRESPONSAL BANCARIO
BANCOLOMBIA

26748

103929904

BRR CATUMARE 2 VILLAVIC

CR 45 21 04 SUR

TER: 00004023

EFFECTIVO

**6748

RRN 0007031

RECIBO: 003256

AUT: 076998

RECAUDO

VL PAGO:

\$ 33,674

CONVENIO

47189

NOMBRE CONV

CBBANCOLOMBIA

REFERENCIA

11006102685605

BANCOLOMBIA ES RESPONSABLE POR LOS
SERVICIOS PRESTADOS POR EL CB.
EL CB NO PUEDE PRESTAR SERVICIOS
FINANCIEROS POR SU CUENTA.
PARA RECLAMOS COMUNIQUESE AL
018000912345

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE

AFUD07 010

Escaneado con CamScanner