SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATL

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**40628-053897**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO	**C.C.**	1.047.339.255	**IP/Nº de contacto**	1
Correo electrónico contratista:	dayariscdb30@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	570025770068689
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1308626/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**13220**	
Valor Total del Contrato	$ 33.280.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.280.000	**1**	**Del**	**30/01/2020**	**Al**	**31/01/2020**	**$ 106.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.173.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 106.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 106.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 0**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9402939193**	Valor Base retención en la fuente	0,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 9.200	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ -8.783		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 106.667,00**	

SON: CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION DE EXPRESION DANCISTICA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS
IMPARTIR FORMACION DE ACONDICIONAMIENTO CORPORAL PARA LA DANZA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS DIAS MARTES MIERCOLES Y JUEV
IMPARTIR FORMACION DE ACONDICIONAMIENTO CORPORAL PARA LA DANZA EN EL NODO INDUSTRIAS CREATIVAS DIAS LUNES MIERCOLES Y VIERNE

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.

DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR
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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 4 9-63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	27256614	9402939330	I	2020/03/12	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$259,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC 1047339255	DE LA CRUZ DAYARIS	231001	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047339255		DE LA CRUZ BOLAÑO DAYARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 4 9-63 casa	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	27256614	9402939330	I	2020/03/12	2020/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$259,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$200	$0	$140,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$200	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$100	$0	$109,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$100	$0	$109,900
TOTAL				1	$259,500	$400	$0	$259,900

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14628322511

(415)7707212489984(8020) 000001462832251 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 3 9 2 5 5	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 3 9 2 5 5	2 0 0 7 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Santo Tomás 6 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE LA CRUZ	BOLAÑO	DAYARIS	CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Santo Tomás 6 8 5

41. Dirección principal: CL 4 9 63 BRR CENTRO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
dayariscdb30@hotmail.com		3 0 1 4 6 8 6 6 2 9	8 7 9 0 8 1 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
9 0 0 3	2 0 0 8 0 1 0 1	9 0 0 6	2 0 0 8 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 5 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

GREEN SALUD IPS S.A.S

Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

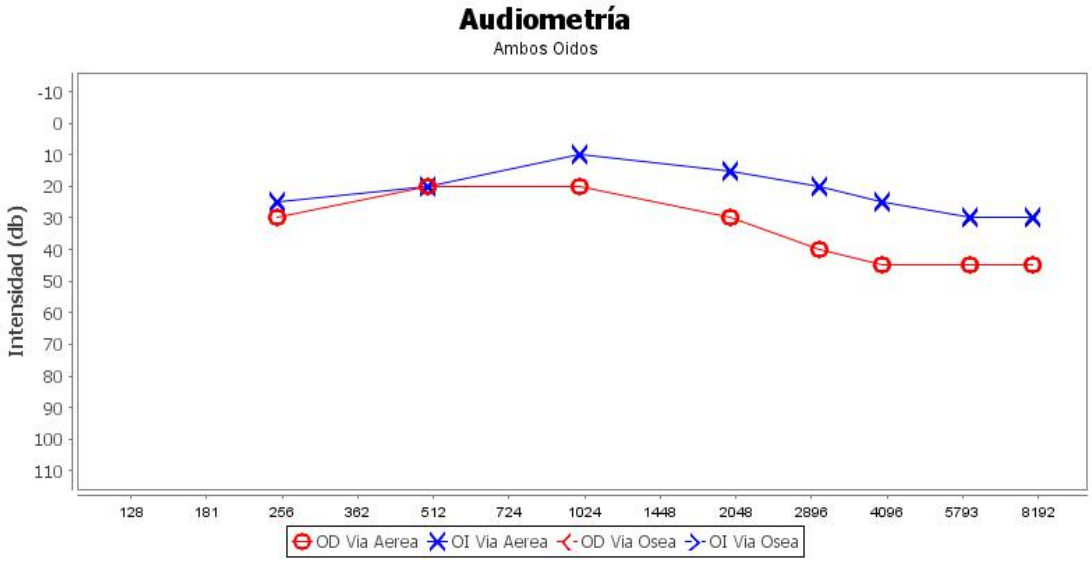
GRAFICA AUDIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR	**Fecha de evaluación:**	20200128 11:28:04
Lugar de realización:	Barranquilla - Atlántico	**Orden servicio No.:**	006014
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO	**No. de identificación:**	CC 1047339255
Genero (sexo):	F **Edad:** 30 A	**Teléfono:**	
Profesión:	DOCENTE		



GREEN SALUD IPS S.A.S

Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR	**Fecha de evaluación:**	20200128 11:28:04
Lugar de realización:	Barranquilla - Atlántico	**Orden servicio No.:**	006014
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO		
No. Identificación:	CC 1047339255		
Genero (sexo):	F **Edad:** 30 A	**Teléfono:**	
Profesión:	DOCENTE		

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	28/01/20 0:00	**Jornada de trabajo:**	Diurna	**Tipo jornada:**	**Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses):		**Antiguedad en el cargo (meses):**			
Area empresa:	Sin información			**Sección:**	Sin información
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR				

PRUEBA AUDIOMETRIA

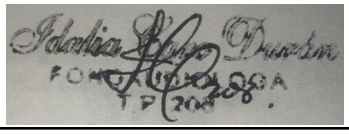
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	30	25
500	20	20
1000	20	10
2000	30	15
3000	40	20
4000	45	25
6000	45	30
8000	45	30

PTA - Grado / Significado			ELI - Grado / Significado			SAL - Grado / Significado		
O.D.	27.5	Leve	**O.D.**	E	Muy sospechoso de T.A	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	16.25	Normal	**O.I.**	D	Sospecha de Trauma Acustico	**O.I.**	A	Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA TAMIZ

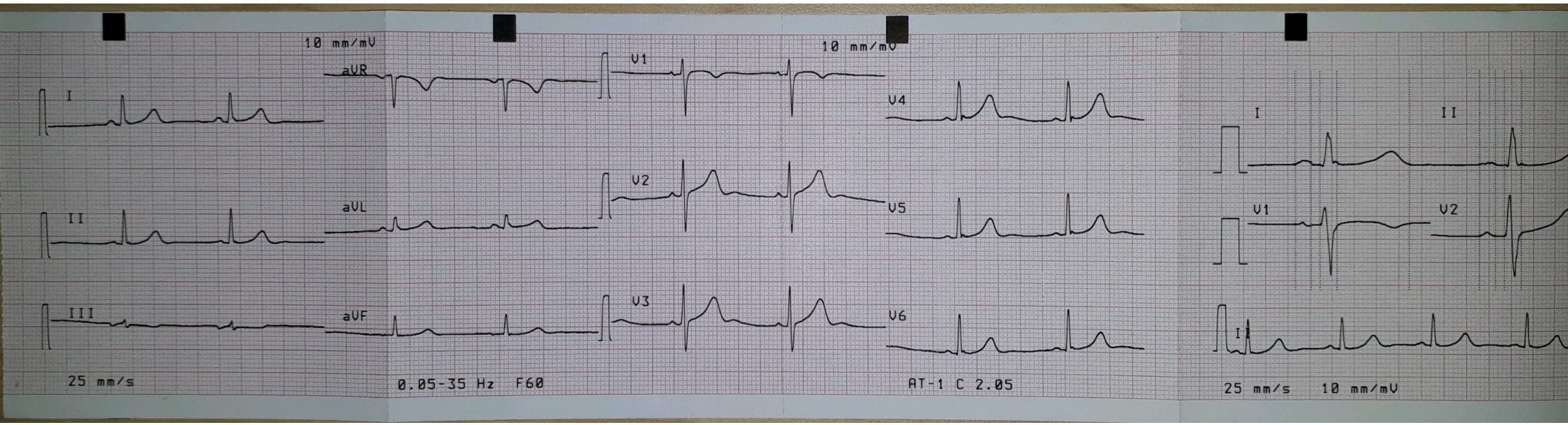
Resultado según GATISO: od hipoacusia leve oi audicion normal
Recomendación: Audiometria clinica.
Audiometría confirmatoria.
Control en 3 meses.
Control por otorrino.

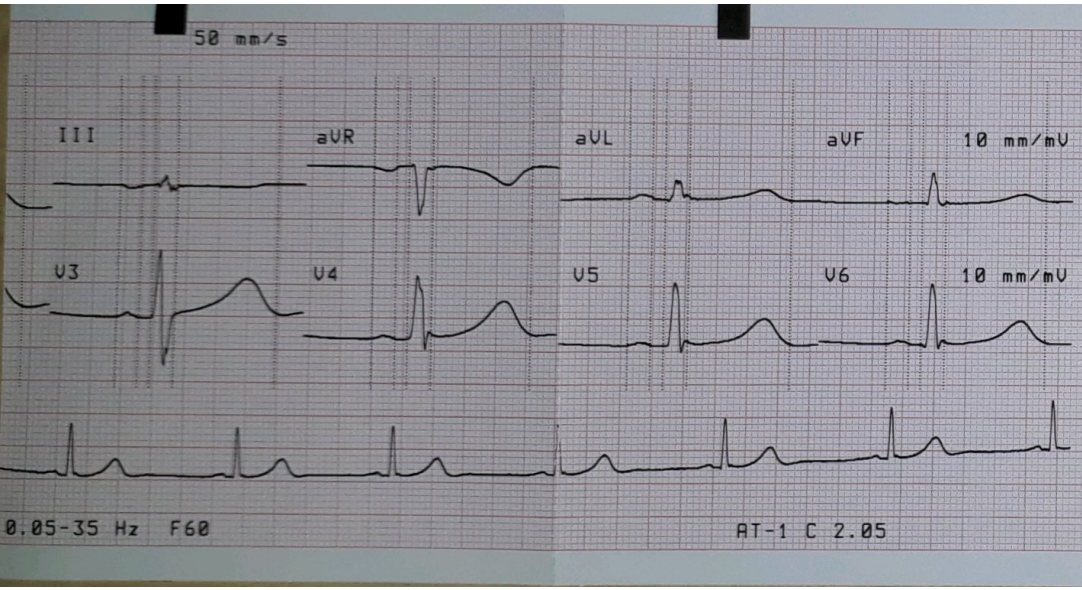
Observación:



Firma
Nombre: IDALIA ANGELICA CARO DURAN
Registro No.: 208. RES.08-1671 Especialidad: Fonoaudiologa

Firma paciente
DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO


10 mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
V1
V2
V3
10 mm/mV
V4
V5
V6
I
II
V1
V2
25 mm/s
0.05-35 Hz F60
AT-1 C 2.05
25 mm/s 10 mm/mV



Nombre: Doyanis De la Cruz Bolaño

Numero: 1047339255

Nacido:

Edad: 30 años

Sexo:

Altura: cm

Peso: kg

PS: mmHg

Med:

FC: 61/min

Intervalos:

RR	978 ms
P	72 ms
PQ	112 ms
QRS	76 ms
QT	400 ms
QTC	408 ms

Eje:

P	0 °
QRS	32 °
T	24 °

P (II)	0.05 mV
S (V1)	-1.10 mV
R (V5)	0.97 mV

AT-1 C 2.05

RITMO SINUSAL
EN CUALQUIER CASO ECG NORMAL

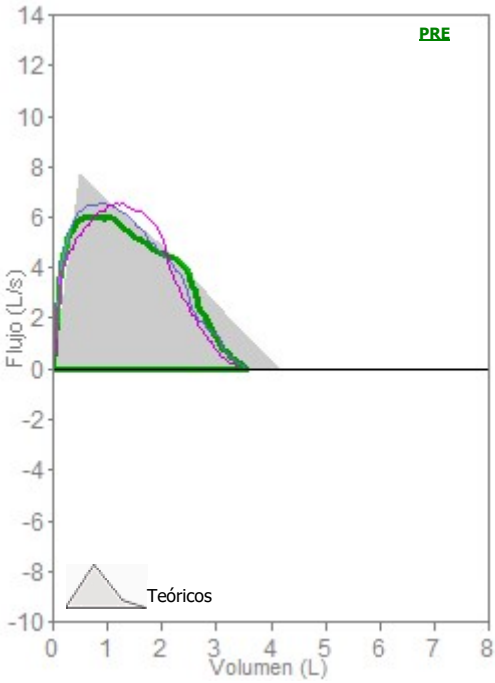
5.70 INFORME NO CONFIRMADO

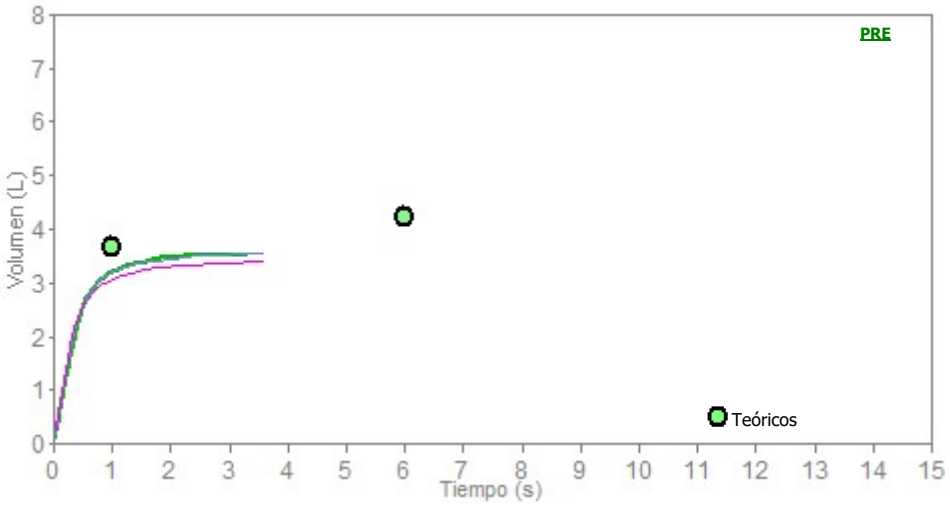
AT-1 C 2.05

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 28/01/2020

Cód. paciente 10473399255		Edad	30
Apellido	DE LA CRUZ BOLAÑ	Género	Femenino
Nom.	DAYARIS CAROLINA	Altura, cm	178
Fecha de nacimien	30/09/1989	Peso:, kg	58
Grupo étnico	Caucásico	BMI	18,31
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			





Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0L (0%), FVC=0,01L (0,28%)

3 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 28/01/2020 11:46:56

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,51	4.22	3,56*	84	-1.52	3,56	3,55	**3,41**	*		
FEV1	L	3,05	3.68	3,19*	87	-1.28	3,19	3,19	3.07	*		
FEV1/FVC	%	72,7	83.4	89,6*	107	0.95	89,6	89,9	90.0	*		
PEF	L/s	6,30	7.78	8,21*	106	0.48	6,10	6,59	6.57	*		
ELA	años		30	50	167		50	50	54			
FEF2575	L/s	2,73	4.13	4,61	112	0.57	4,61	4,33	4.68			
FET	s		6.00	3,30	55		3,30	3,61	3.61			
FIVC	L	3,51	4.22									
FEV1/VC	%	72,7	83.4									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,087 26 °C (78,8 °F) - Teóricos ERS (ECCS) / Knudson**

Informe médico

Firma

Instrumento usado

Spirobank II new S/N Y05388

Calibración 15/06/2018 9:13:36

GREEN SALUD IPS S.A.S

Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	006014 Fecha atención: 20200128 11:28:04	Realizado en:	Barranquilla - Atlántico
Paciente:	DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO	Identificación:	CC 1047339255
Sexo:	F Fecha de Nacimiento: 1989-09-30 Edad: 30 A	Teléfono:	
Dirección:		Medico:	Sin información

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	141.00 mg/dL	Óptimo: Hasta 200 mg/dL Moderado: 200 - 239 mg/dL Elevado: >240 mg/dL
Colesterol de alta densidad (HDL)	52.60 mg/dL	Riesgo elevado: Hasta 40 mg/dL Riesgo bajo: > 60 mg/dL
Colesterol de baja densidad (LDL)	70.90 mg/dL	Óptimo: hasta 100 mg/dL Casi óptimo: 100 - 129 mg/dL Moderado: 130 - 159 mg/dL Elevado: 160 - 189 mg/dL Muy elevado: > 190 mg/dL
Trigliceridos	48.00 mg/dL	Riesgo bajo: Hasta 160 mg/dL Alto: 161 - 499 mg/dL Muy alto: > 500 mg/dL

GREEN SALUD IPS S.A.S

Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

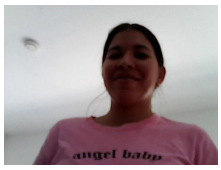
OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR
Fecha de evaluación: 20200128 11:28:04
Lugar de realización: Barranquilla - Atlántico
Orden servicio No.: 006014
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO
No. Identificación: CC 1047339255
Genero (sexo): F **Edad:** 30 A **Teléfono:**
Profesión: DOCENTE



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 28/01/20 0:00
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses):
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	40 Segundos de arco			

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Emetrope

Recomendación: Control optometrico en 6 meses.

Observación:

William Gutierrez

Firma
Nombre: WILLIAM HERNANDO GUTIERREZ ALVAREZ
Especialidad: OPTOMETRA
Registro No.: 72237303

Dayaris De la Cruz

Firma paciente
DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO

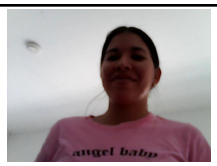
GREEN SALUD IPS S.A.S

Nit. 901.057.418-9

Cra 47 No. 80 - 216
Cel: 316 7439670
gerenciaadministrativa@greensaludips.com.co
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO
Identificación: CC 1047339255
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1989-09-30 Edad: 30 A
Dirección
Teléfono:
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUCULAR

Orden No.: 006014 Fecha apertura: 20200128 11:28:04
Fecha cierre: 20200129 15:06:58
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ,ESPIROMETRIA,ELECTROCARDIOGRAMA,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis) - INGRESO,PRUEBA PSICOLOGICA ,VALORACION DERMATOLOGICA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.
Pausas activas cada 2 horas.

MANEJO POR EPS

Valoración por Medicina general de su EPS.
Valoración por Otorrinolaringologo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en grasas.
Disminuir ingesta de carnes rojas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.
Dieta balanceada

INCLUIR EN PVE

Ergonomico.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Audiometria clinica.
Audiometría confirmatoria.
Control en 3 meses.
Control por otorrino.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en 6 meses.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar el cargo con recomendaciones

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JAMES ARTURO FONSECA LOZANO
Especialidad: MEDICO GENERAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 6131 Registro No.: 8667601

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1047339255

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047339255 realizó el día 13/03/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

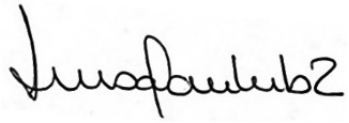
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLANO, con Cédula Ciudadanía No. 1047339255 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 31/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 30/01/2020 y fecha hasta 11/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001013159890.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de marzo de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **13/02/2020**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047339255**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570025770068689**
Fecha de apertura	**26/01/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260293455

PÓLIZA No: 326 - 47 - 994000004721 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO** COD. AGENCIA: 326 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	31	01	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	31	01	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **DAYARIS CAROLINA DE LA CRUZ BOLAÑO** IDENTIFICACIÓN: CC **1047.339.255**

DIRECCIÓN: CEL 4 N 9 63 CIUDAD: SANTO TOMAS, ATLANTICO TELÉFONO: 8790814

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	30/01/2020	11/04/2021	3,328,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.1308626, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE DANZA QUE PROGRAME EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENTO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMALIDAD VIGENTE PARA LOS PROGRAMAS TITULADOS Y COMPLEMENTARIOS".

CUMPLIMIENTO ESTATAL 1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,328,000.00	$ **********22,935	$*****9,000.00	$ ********6,068	$ **********38,002

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MERCADEO VIDA Y SEGUROS ASESORES DE	8332	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000326029345

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDDA26780D06FF7A5A

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE