SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL PUTUMAYO
DESPACHO DIRECCION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**86**
Código Centro	**101086**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**68129-340065**
No. de documento	**97105**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ	**C.C.**	41.103.865	**IP/Nº de contacto**	3125500539
Correo electrónico contratista:	nellyordonez67@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**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	**Nº Cuenta**		45191773202	
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

Nº del contrato:	48/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12221**	
Valor Total del Contrato	$ 15.330.142	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.330.142	**1**	**Del**	**14/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 1.148.072,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.182.070		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE CONLLEVAN A CUMPLIR CON LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN LABORAL.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.148.072	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	**$ 1.148.072**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 666.804**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**	Valor Base retención en la fuente	666.804,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419865861**	Valor Base retención en la fuente ICA	889.072,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 4.800	$ 0	Reteica - 8299	8.891,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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 $ 1.161.856	$ -				
Salud hasta $ 580.928	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 222.268		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.139.181,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:PUERTO ASIS
ACTIVIDADES
INDUCCION A LA AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO

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.

NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ
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,

JOSE RICARDO ORDOÑEZ BARRERA
PROFESIONAL G01

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 41103865		ORDOÑEZ MUÑOZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	993288869	9419865861	I	2021/06/17	2021/05/18	BANCOLOMBIA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	41103865	ORDOÑEZ NELLY	230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$263,800**	**$0**	**$0**	**$263,800**

USUARIO: 41103865
CLAVE: Nelly2021

2021/05/18 10:50 AM

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Nelly Ordoñez

C.C 41.103.865

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de mayo 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761077729000

El servicio público es de todos

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Nelly Ordoñez

C.C 41.103.865

Participó y completó con éxito los 8 Módulos del
Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 17 de mayo 2021

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761077218000

Módulos
Curso Virtual

Fundamentos Generales

Talento Humano

Direccionamiento estratégico

Gestión con valores para resultados

Evaluación de resultados

Información y comunicación

Gestión del conocimiento

Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Certificado de Afiliación

La Señora NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ , identificada con Cédula Ciudadanía 41.103.865, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ		
Número de identificación:	41103865	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	BARRIO LAS AMERICAS	Municipio residencia:	Puerto Asis
Teléfono actual de residencia:	3134306	Depto. Residencia:	PUTUMAYO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
41103865	NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ	01/05/2021	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 12 días del mes de Mayo de 2021, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro: Viviana Milet Diaz Pardo

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NELLY ORDONEZ MUNOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.103.865**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

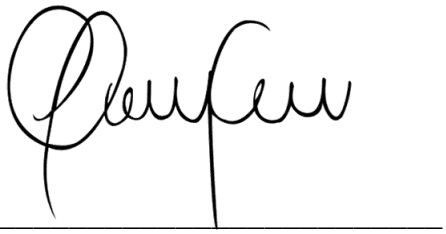
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NELLY ORDONEZ MUNOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.103.865**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

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

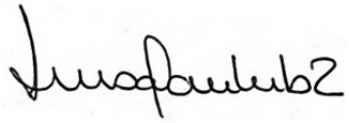
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ, con Cédula Ciudadanía No. 41103865 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 15/05/2021, para el contrato registrado con fecha desde 14/05/2021 y fecha hasta 31/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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): 202101015170298.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de mayo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14359018871

(415)7707212489984(8020) 000001435901887 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 1 0 3 8 6 5	6	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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	4 1 1 0 3 8 6 5	1 9 8 5 1 0 0 8

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDOÑEZ	MUÑOZ	NELLY	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: CL 26 A CR 34 A 34 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
nellyordonez67@gmail.com		3 1 3 4 3 0 6 6 6 9	

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
7 0 2 0	2 0 1 1 0 9 0 1					

Ocupación

51. Código	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 5 1 2 2 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ROJAS GOMEZ ADRIAN HERNANDO

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 12 de Mayo de 2021,

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ, identificado(a) con CC 41103865 expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	451-917732-02	2018/04/16	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

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

validado para contratacion 2021
VoBo Medicina preventiva Sena Regional putumayo

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA:	PARTICULAR SENA	FECHA:	12/05/2021

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES	NELLY		APELLIDOS	ORDOÑEZ MUÑOZ			
C.C. No.	41103865	EDAD	53 años		SEXO	MASCULINO	
CARGO	APOYO ADMINISTRATIVO		CELULAR	3125500539		FEMENINO	X

DIAGNOSTICO (S)

OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA					
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL: (Sistema locomotor y espalda)	asintomatica										X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO:	PL-GLI-CH										X
EXAMEN PSICOTÉCNICO:	X	APTO	X	NO APTO		TRABAJO EN ALTURAS	APTO		NO APTO		
OTROS: ALCOHOL ETÍLICO EN SALIVA											
DROGRAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA, BENZODIACEPINAS, ANFETAMINAS, MORFINA, FENCICLIDINA,TCA,MOMA,MTO)											

RESULTADOS DE VALORACION

1. APTO SIN RESTRICCIONES	X	4. APTO CON RECOMENDACIONES			
2. APTO CON RESTRICCIONES		5. IMC	26	RH	A+
3. NO APTO		6. ALCOHOL EN SALIVA	POSITIVO		NEGATIVO
		7. DROGRAS DE ABUSO	POSITIVO		NEGATIVO

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

Apto para el cargo evaluado, examen con enfasis osteomuscular sin restricciones; se recomienda cumplir lineamientos de autocuidado y bioseguridad durante la emergencia sanitaria. Uso de EPP de acuerdo al riesgo,Ergonomia en puestos de trabajo, autocuidado visual, uso de coreccion visual para uso de pantallas; estilo de vida saludable.

Leonela del Rocio Penaranda S.
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. S.O. 1476

FIRMA DEL MEDICO
REG. MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 41103865

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	12 may. 2021 09:46:31 am		RESULTADOS			Software Baxlab 20190916	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 3	
Paciente	**ORDÑONEZ MUÑOZ NELLY**			Sexo F	Edad 53A 0M 0D	**Nro. De Recepción**	**39313**
Identif.	*CC 41103865*	*Teléfono 3125500539*			*Fecha De Recepción*	12 may. 2021 08:38:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

1 . Colesterol total sérico — 201,00 — mg/dl

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:45 am

2 . GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas — 92,60 — mg/dl — 70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:45 am

3 . Colesterol HDL — 47,00 — mg/dL — 40 a 55

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:45 am

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	12 may. 2021 09:46:31 am	RESULTADOS			Software Baxlab 20190916	
Sede	**PRINCIPAL**				Página 2 de 3	
Paciente	**ORDÑONEZ MUÑOZ NELLY**		Sexo F	Edad 53A 0M 0D	**Nro. De Recepción**	**39313**
Identif.	CC 41103865	Teléfono 3125500539		*Fecha De Recepción*	12 may. 2021 08:38:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

4 . Colesterol LDL — 141.3 — mg/dl

Colorimetria

Valor de Referncia:
Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:46 am

5 . Trigliceridos sérico — 63.2 — mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intrmedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Aspecto del suero — Normal

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:46 am

HEMATOLOGIA

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO
NIT 900556205-4

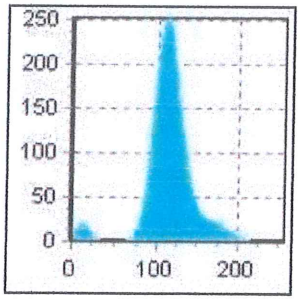
Barrio el Carmen – Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 – 3213136392 – 3134127481–
Laboratorioputumayocp@hotmail.com– www.unimedicaldelsur.com

Impreso	12 may. 2021 09:46:31 am	RESULTADOS				Software Baxlab 20190916
Sede	**PRINCIPAL**					Página 3 de 3
Paciente	**ORDÑONEZ MUÑOZ NELLY**		Sexo F	Edad 53A 0M 0D	**Nro. De Recepción**	**39313**
Identif.	CC 41103865	Teléfono 3125500539		*Fecha De Recepción*	12 may. 2021 08:38:39 am	
Entidad	PARTICULAR UNIMEDICAL DEL SUR SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

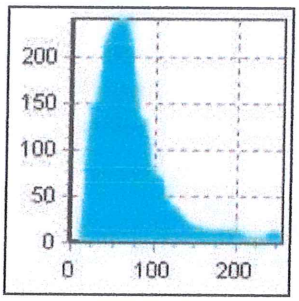
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
6 . HEMOGRAMA TIPO I			
A - ERITROGRAMA-			
Hemoglobina	13,00	gr/dl	11 a 14
Hematocrito	38,0	%	34 a 42
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,67	/mm³	3900 a 5100
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	81,37	*um³*	*80 a 97*
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	27,84	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	34,21	gr/dl	31 a 38
B - LEUCOGRAMA -			
Recuento de Leucocitos(WBC)	5000	/mm³	5000 a 10000
Granulocitos	50,3	%	43 a 85
Mid	7,0	%	9,40 a 19,10
Linfocitos(%)	42,7	%	30 a 40
Recuento de Plaquetas(PLT)	293000	/mm3	150000 a 450000

Fecha Reporte 12 may. 2021 09:45 am

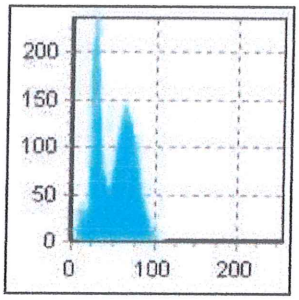
RBCHistogram



PLTHistogram



WBCHistogram



Dra. María Lucero Calvo
Bacterióloga

UNIDAD MEDICAL DEL SUR S.A.S
Promotor de Salud Ocupacional
UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO DEL SUR
NIT: 900556205-4

CERTIFICADO PSICOLOGICO

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

[X] INGRESO [ ] PERIÓDICOS [ ] EGRESO

FECHA:

DIA	MES	AÑO
17	05	2021

NOMBRE DE LA EMPRESA SENA

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS Nelly Ordoñez Muñoz CEDULA 41103865

NOMBRE DEL CARGO Personal de Apoyo EDAD 54

CLASIFICACIÓN DE LA APTITUD

[ ] APLICA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
[ ] APLICA PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
[ ] NO APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR
[ ] APLAZADO

APTO PARA EL TRABAJO EN ALTURAS SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES: Se Presenta la señora Nelly Ordoñez Para Valoración Psicológica, no Presenta ningún tipo de anormalidad o trastorno Psicológico se encuentra en optimas condiciones Psicológicas.

RECOMENDACIONES GENERALES

[ ] CONTROL TERAPEUTICO
[ ] REMISIÓN CON PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: Se recomienda tomar todas las pausas activas realizadas durante el horario de trabajo para prevenir accidentes laborales.

Juan Fernando Barbosa M.
FIRMA Y SELLO REGISTRO MEDICO
TP 179205

FIRMA Y CEDULA TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

VALANTI

Cuestionario

Nombre: Nelly Ximena Muñoz				Edad: 34	Sexo:	Hombre	Mujer X
Ciudad: Pasto Nariño	Ocupación: Profesional Apoyo		Empresa: SENA				
Estudios:	Secundaria	Técnico	Universitario X	Otro:			

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, según la importancia que usted le da a cada frase en su vida personal. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2 Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

1	Muestro dedicación a las personas que amo	3	0	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2	1	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	2	1	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	1	2	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	2	1	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	2	1	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	3	0	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	3	0	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	3	0	Pienso con veracidad

Segunda parte

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, para la frase más inaceptable, según el juicio. Especifique más alto, cero para la frase que sobre lo peor. Las únicas opciones de respuesta son:
3-0, 0-3, 2-1, 1-2
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad	3	0	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	2	1	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	1	2	Sentir intolerancia
13	Ser cobarde	2	1	Actuar con cobardía
14	Sentirse presumido	2	1	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	2	1	Sentir ira
16	Pensar con confusión	2	1	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	2	1	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	3	0	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	2	1	Crear inutilidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	2	2	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	2	1	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	2	1	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	2	1	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	2	1	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	1	2	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	3	0	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	2	1	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	3	0	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	2	1	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	1	2	Odiar

©1991, 2003. Fs. Octavio Escobar, octavio@escobar.com
Reproducción prohibida. El presente es de libre prueba informativa para personas inspiradas por crecimiento personal e intelectual.

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

IDENTIFICACION: 41103865

NOMBRE: NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ **EDAD:** 53 **AÑOS** **FECHA:** 12/05/2021

OCUPACION: APOYO **CELULAR:** 3134306669 **DRC:** PARTICULAR SENA

MOTIVO DE CONSULTA: EXAMEN DE INGRESO LABORAL **HORA:** 10:22:24 a.m.

ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE

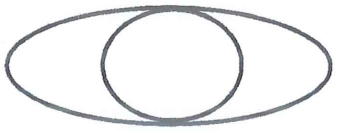
FAMILIARES: NO REFIERE

MEDICAMENTOS: NO REFIERE

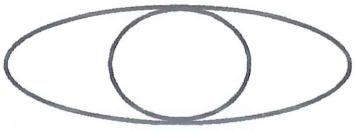
CORRECCION EN USO: **OD:** **OI:** **ADD:**

AGUDEZA VISUAL		VL	VP	AO	PH
SC	OD	20/30	-2M	20/20	
	OI	20/30	-2M	20/20	
CC	OD				
	OI				

EXAMEN EXTERNO **OD** **OI**



HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS



HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXPUESTAS

MOTALIDAD OCULAR KAPPA: **OD:** + **OI:** + **HISCHBERG:** CMT **DP:**

PPC: 10CM **CT33CM:** X **40CM:** ϕ **6MTS:** ϕ

QUERATOMETRIA **OD** / X **OI** / X

OFTALMOSCOPIA



MACULA: NORMAL



MACULA: NORMAL

RETINOSCOPIA		AV	SUBJETIVO	AV	ADD	AV	RX CERCA	AV
OD								
OI								

DIAGNOSTICO **OD** MIOPIA PRESBICIA

OI MIOPIA PRESBICIA

CONCEPTO: PACIENTE REQUIERE RX DE USO PERMANENTE.

Dra. Lina Niño
OPTOMETRA
ESP SALUD OCUPACIONAL
MG SALUD PUBLICA
RM 3180

FIRMA Y SELLO DEL OPTOMETRA

FIRMA DEL PACIENTE

UNI MEDICAL DEL SUR S.A.S

Pioneros en Salud Ocupacional

NIT: 900.556.205-4

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA:	PARTICULAR SENA	FECHA:	12/05/2021

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES	NELLY	APELLIDOS	ORDOÑEZ MUÑOZ			
C.C. No.	41103865	EDAD	53 años	SEXO	MASCULINO	
CARGO	APOYO ADMINISTRATIVO	CELULAR	3125500539		FEMENINO	X

DIAGNOSTICO (S)

OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA					
VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL: (Sistema locomotor y espalda)	asintomatica										X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO:	PL-GLI-CH										X
EXAMEN PSICOTÉCNICO:	X	APTO	X	NO APTO		TRABAJO EN ALTURAS	APTO		NO APTO		
OTROS: ALCOHOL ETÍLICO EN SALIVA											
DROGRAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA, BENZODIACEPINAS, ANFETAMINAS, MORFINA, FENCICLIDINA,TCA,MOMA,MTO)											

RESULTADOS DE VALORACION

1. APTO SIN RESTRICCIONES: X
2. APTO CON RESTRICCIONES:
3. NO APTO:
4. APTO CON RECOMENDACIONES:
5. IMC: 26 — RH: A+
6. ALCOHOL EN SALIVA — POSITIVO: — NEGATIVO:
7. DROGRAS DE ABUSO — POSITIVO: — NEGATIVO:

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

Apto para el cargo evaluado, examen con enfasis osteomuscular sin restricciones; se recomienda cumplir lineamientos de autocuidado y bioseguridad durante la emergencia sanitaria. Uso de EPP de acuerdo al riesgo,Ergonomia en puestos de trabajo, autocuidado visual, uso de coreccion visual para uso de pantallas; estilo de vida saludable.

Leonela del Rocio Penaranda S.
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. S.O. 1476

FIRMA DEL MEDICO
REG. MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 41103865

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	NV-100043445	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34192591	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	14/05/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 13/05/2021	24:00 Horas Del 30/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ORDOÑEZ MUÑOZ, NELLY	No. DOC. IDENTIDAD	41103865
DIRECCIÓN	BARRIO LA FLORESTA	TELÉFONO	3125500330
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N◦00048 D , CUYO OBJETO ES
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA POLIZA NV-100036827 SEGÚN CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 00048 DE 2021, CONTRATANTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA CEDENTE: MILTON ALONSO VALENCIA RINCON CESIONARIO: NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE CONLLEVAN A CUMPLIR CON LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN LABORAL
SENA REGIONAL PUTUMAYO CRA. 23 NO. 19 - 06 BARRIO 20 DE JULIO PUERTO ASÍSPUERTO ASÍS PUTUMAYO COLOMBIA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 13/05/2021	24:00 Horas Del 30/04/2022	1.933.914,29	20.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.533.914	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESO	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$ 20.000
DESCUENTOS	$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	$ 20.000
GASTOS EXP.	$ 5.000
IVA	$ 4.750
TOTAL A PAGAR	$ 29.750

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 14/05/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

Puerto Asís. Mayo 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos "sí" provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos "sí" provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que "no" quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que "no" obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($46.418.400)
e. Por el año gravable 2020, "no" desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, "no" presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en (Puerto Asís) a los 13 días del mes de mayo de 2021

Nelly Ordoñez Muñoz
C.C. 41.103.865 de Puerto Asís

Hace constar:

Que el Sr(a) NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41103865 realizó el día 18/05/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo NELLY ORDOÑEZ MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41103865 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.

texto

Firma

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