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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**42538-935997**
No. de documento	**139177**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA	**C.C.**	1.064.985.598	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	efpardo8@misena.edu.co				

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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24099953395	
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:	2582903/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**100621**	
Valor Total del Contrato	$ 23.790.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.790.000	**1**	**Del**	**28/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 390.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.400.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGUISMO EN EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 390.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 390.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 273.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 90.853	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 11.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 14.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 500	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 91.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	273.000,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	364.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	1.560,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 388.440,00**	

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA
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,

NELLIS MARIA BEJARANO CHANTAC
PROFESIONAL G08

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA identificada con CC-1064985598 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Julio 02 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1064985598

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA identificado(a) con C.C No. 1.064.985.598, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de julio del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14761887192

(415)7707212489984(8020) 000001476188719 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 8 5 5 9 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

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 6 4 9 8 5 5 9 8	2 0 0 6 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	GALARAGA	EMMA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

41. Dirección principal: CR 15 17 A 20 BRR MONTECRISTO

42. Correo electrónico: emma_pardo4@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 2 0 3 4 9 6 4	3 1 4 8 0 8 1 3 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 2 0 2 0 7						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 2021 - 05 - 26 / 15 : 37: 06

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 PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA
Identificación: CC 1064985598
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1987-11-12 Edad: 33 A
Dirección CANDELARIA 2 ETAPA CRA 15 N 17A - 20
Teléfono: 3042034964
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 87.0 IMC: 38.67 Grupo Sanguineo: A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00169832 Fecha apertura: 20210609 06:59:59
Fecha cierre: 20210609 13:41:17
Realizado en: Monteria-Cordoba

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

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Uso de Rx óptica de protección UV.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

Debe cumplir en forma estricta PROTOCOLOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD. .
El trabajador presenta condición de vulnerabilidad para COVID-19 de conformidad con la ley Colombiana..
Esta valoracion medica fue realizada teniendo en cuenta la nueva resolucion 777 del 2 junio 2021 que derogo las anteriores..
Examen medico ocupacional con enfasis musculo-esqueletico
Examen medico ocupacional con enfasis psicometrico
Examen medico ocupacional con enfasis cardiovascular

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1064985598

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxímetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Lugar de realización: Monteria-Cordoba
Nombre de la Empresa: SENA
Fecha de evaluación: 20210609 06:59:59
Orden servicio No.: 00169832

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA
No. Identificación: CC 1064985598
Genero (sexo): F **Edad:** 33 A **Teléfono:** 3042034964
Profesión: DOCENTE

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 9/06/21 12:00 AM
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas: 8
Antiguedad en la empresa (meses): 0
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	10 CM			
Estado Motor II	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	Normal			
VP	Normal			
Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	+0.25		+0.50	
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	NEUTRO		NEUTRO	
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			
Estado de correccion	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Normal	X		X	
Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Uso de protección solar	X			

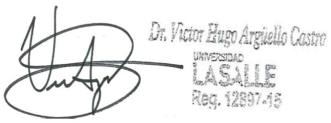
RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Emétrope

Recomendación: Uso de Rx óptica de protección UV.

RESULTADO DE LA PRUEBA

Observación:



Firma
Nombre: VICTOR HUGO ARGUELLO CASTRO
Especialidad: Optómetra
Registro No.: 1140843834



Firma paciente
EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA

DunaLab
NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

RESULTADOS

Sede	**PRINCIPAL**		Impreso 09 jun. 2021 01:37:12 pm
Id. Paciente	**CC 1064985598 PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA**	Sexo: F Edad: 33A 0M 0D	**No. De Recepción** **184758**
Teléfonos	3042034964	Fecha De Recepción	09 jun. 2021 08:24:16 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
Colesterol total sérico	110	mg/dl	140 a 200

```
INTERPRETACION:

ADULTOS
Deseable Menor de ..... 200 mg/dL
Limitrofe ............. 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de .....  240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Deseable Menor de ...... 170 mg/dL
Limitrofe ............... 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de ....... 200 mg/dL
```

Glucosa sanguínea	85	mg/dl	70 a 110

```
Prematuro:.......20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:.......40 a 60 mg/dl
> 1 dia:.........50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:.70 a 110 mg/dl
```

Trigliceridos sérico	77	mg/dL	50 a 170

```
INTERPRETACION

DESEABLE ........ <170 mg/dL
LIMIAR ALTO ...... 170 - 199 mg/dL
ELEVADO ........... 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO ..... >500 mg/dL
```

Colestrol H.D.L.	22	mg/dL	

```
INTERPRETACION

BAJO ..................... <40 mg/dL
ELEVADO ( Deseable) ...... >60mg/dL
```

colesterol L.D.L.	72,60	mg/dl	66 a 178
Colesterol V.L.D.L.	15,40	mg/dl	10 a 34
HEMATOLOGIA			

DunaLab
NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

Sede **PRINCIPAL** Impreso 09 jun. 2021 01:37:12 pm

Id. Paciente **CC 1064985598 PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA** Sexo: F Edad: 33A 0M 0D **No. De Recepción** **184758**

Teléfonos 3042034964 Fecha De Recepción 09 jun. 2021 08:24:16 am

Entidad PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S SubEntidad PASO

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico MEDICO 00 SIN REGISTRO

HEMATOLOGIA

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMOGRAMA			
Hemoglobina	11,10	gr/dl	13 a 16
Hematocrito	34,00	%	36 a 48
Eritrocitos	4,75	x10^6/mm³	3,80 a 5,80
Volumen corpuscular medio (PVC)	71,58	um3	80 a 99
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	23,37	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular (PCHC)	32,65	gr/dl	32 a 36
Recuento de Leucocitos	9,40	x10^3/mm³	5 a 10
Neutrofilos	55,00	%	55 a 65
Linfocitos	31,00	%	25 a 35
Monocitos	5,00	%	1 a 8
Eosinofilos	9,00	%	1 a 5
Recuento de Plaquetas	344.000,00	/mm³	150000 a 450000

Ibeth J. Ruiz Ch
T.P. 341/2008

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064985598 realizó el día 12/07/2021 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.

Yo EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064985598 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

Activar W
Ve a Configu

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064985598 realizó el día 29/06/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

Activar Windows

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064985598 realizó el día 29/06/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064985598 realizó el día 29/06/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

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

Activar Windows
Ve a Configuración para act

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

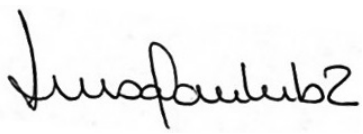
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1064985598, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/06/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 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): 202101016324506.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Junio de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EMMA FERNANDA PARDO GALARAGA Identificado con CC 1064985598

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CERETE, con las siguientes características:

Número:	24099953395
Fecha de apertura:	17 de Febrero de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 02 del mes Julio de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 111024057135

PÓLIZA AA031559

FACTURA AA057135

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056772 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33

AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
15	06	2021	**DESDE**	DD 15	MM 06	AAAA 2021	**HORA**	12:00	15	06	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 16	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA			**NIT/CC**	1064985598
DIRECCIÓN	CR 15 17 A 20 BRR MONTECRISTO	**E-MAIL**	EMMA_PARDO4@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3042034
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**NIT/CC**	000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	8280072___
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**NIT/CC**	000899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	8280072___
AFIANZADO	PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA			**NIT/CC**	1064985598
DIRECCIÓN	CR 15 17 A 20 BRR MONTECRISTO	**E-MAIL**	EMMA_PARDO4@HOTMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3042034

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	APARTADO
Departamento	ANTIOQUIA
Localidad,Comuna o Barrio	MUNICIPIODEAPARTADO
Dirección (Ubicación del Riesgo)	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
Cumplimiento del Contrato	$2,379,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	**DÍAS DE VIGENCIA**
15/06/2021	16/04/2022	305

VALOR ASEGURADO TOTAL $2,379,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$5,000.	$4,750.	$29,750.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000000000001	AGENTE DIRECTO	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111024057135

PÓLIZA
AA031559

FACTURA
AA057135

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056772 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
15	06	2021	**DESDE**	DD 15	MM 06	AAAA 2021	**HORA**	12:00	15	06	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 16	MM 04	AAAA 2022	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR PARDO GALARAGA EMMA FERNANDA **NIT/CC** 1064985598
DIRECCIÓN CR 15 17 A 20 BRR MONTECRISTO **E-MAIL** EMMA_PARDO4@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3042034

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop
EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

****OBJETO***
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL,
PECUARIO Y TURÍSTICO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS