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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**67696-263584**
No. de documento	**350156**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	STERLANDY CLARISS POLO MERLANO	**C.C.**	39.142.811	**IP/Nº de contacto**	52089
Correo electrónico contratista:	spolo@sena.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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		40457623193	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3302556/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**41122**	
Valor Total del Contrato	$ 37.524.247	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.524.247	**1**	**Del**	**24/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 866.897,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.657.350		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL, EN FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN OPERACION DE SERVICIOS EN CONTACT CENTER Y BPO RADICADO 8-9-2022-002034…PLAZO 9 DIC 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 866.897	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	**$ 866.897**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 371.405**	**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	----------	**9431027240**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 86.690	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 123.802	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	371.405,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	581.897,00	
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	5.819,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$ 861.078,00**	

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL,EN FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN OPERACION DE SERVICIO

ISAC 8 - FICHA: 2394622

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.

STERLANDY CLARISS POLO MERLANO
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,

LINDA EVELIN PICHON RONCALLO
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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA 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 39142811		POLO MERLANO STERLANDY CLARISS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 53 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3190991	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1332131219	9431027240	I	2022/01/05	2022/02/18	NEQUI	44	$290,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	39142811	POLO STERLANDY	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$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 39142811		POLO MERLANO STERLANDY CLARISS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 53 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3190991	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1332131219	9431027240	I	2022/01/05	2022/02/18	NEQUI	44	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.88.97.44
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9431027240
Valor:	290,300
Período de pago:	2021-12
No Transacción (CUS):	1332131219
Fecha:	2022/02/18
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2022 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14625329240

(415)7707212489984(8020) 000001462532924 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 1 4 2 8 1 1	8	Impuestos de Barranquilla 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	3 9 1 4 2 8 1 1	2 0 0 1 0 8 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLO	MERLANO	STERLANDY	CLARISS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: Cra 45 # 53 – 105 apto 7C

42. Correo electrónico: landyclariss@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 0 9 9 1	3 0 4 6 1 5 8 2 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2		51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 3 0 1 1 7	6 0 2 0	2 0 0 6 0 3 3 1	8 5 4 4			2 4 5 1	

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

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 - 04 - 20

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barranquilla, 31 de enero de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

REGISTRO CIVIL	**1.194.973.405**	**ANDRES CAMILO NUÑEZ POLO**	**HIJO**

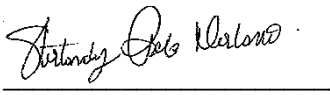
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA
Sterlandy Polo Merlano
C.C.39.142.811

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.194.973.405

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55697426

55697426

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 12 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NUÑEZ	POLO

Nombre(s)

ANDRES CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 02	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53285261-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POLO MERLANO STERLANDY CLARISS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39.142.811	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NUÑEZ LONDOÑO NERIO SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.002.921	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NUÑEZ LONDOÑO NERIO SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 72.002.921	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes MAY Día 12	ALVARO DE JESUS ARIZA FONTALVO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NIT 900703047
LSO 7685
TEL 3688151 – 3013205553
DIR Cra 48 No 74 – 156 Oficina
www.ipssiom.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: STERLANDY CLARISS POLO MERLANO
Numero Identificación: 39142811
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE
Cargo: INSTRUCTOR
Barrio: BOSTON
EPS: EPS SURA
AFP: COLFONDOS



Edad: 38 años
Grupo Sanguíneo: A+
Fecha Ingreso: 2020-01-23
Nro Orden: 62841
Fecha Salida: 2020-01-23
Ciudad: BARRANQUILLA
Teléfono: 3046158203
Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS: CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA, VALORACIÓN CON OPTOMETRIA PARA DEFINIR CORRECCIÓN VISUAL, USO DE LENTES EN JORNADA LABORAL.

VALORACION POR: NUTRICIÓN, OPTOMETRIA

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [X] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

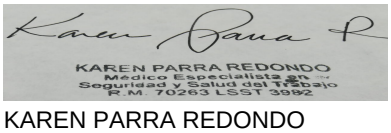
Programa de vigilancia Epidemiológica

- [X] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

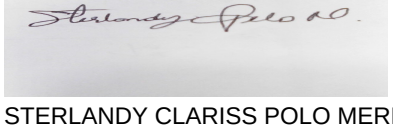
Recomendaciones Específicas

| 1. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: SALUD OCUPACIONAL
RM70263 LSO3982



STERLANDY CLARISS POLO MERLANO
Num Identificación: 39142811

Certificado de Aptitud Visual

Cra. 48 No. 75 - 156 Local 3 · PBX 3688151 Celulares: 301-320 5553 · 304-205 4787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	23 de Enero de 2020 a las 10:44	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	POLO	**SEGUNDO APELLIDO**	MERLANO	**NOMBRES**	STERLANDY CLARISS

SEXO	FEMENINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	39142811	**FECHA DE NACIMIENTO**	1982-01-21

USA LENTES CORRECTIVOS	NO	**HACE CUANTO**	NONE

ANTECEDENTES PERSONALES OFTALMOLOGICOS

CIRUGIA	NO	**TRAUMA OCULAR**	NO	**PTERIGIO**	NO	**COLORES**	NO PRESENTA DALTONISMO

	VISION LEJANA	**VISION CERCANA**	**AV**
O.D	20/40	0.50D	None
O.I	20/40	0.50D	None
A.O	20/40	0.50D	None

REFRACCION FINAL

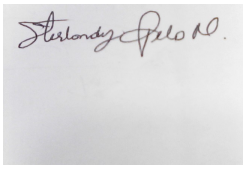
	ESF	**CIL**	**EJE**	**ADD**	**D.P**	**N.P**	**ALT**	**PRISMA**
O.D								
O.I								

FORIA	SIN DATOS	**CAMPIMETRIA**	SIN DATOS	**REMITIR A OFTALMOLOGIA**	NO

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN CON OPTOMETRIA PARA DEFINIR CORRECCIÓN VISUAL, USO DE LENTES EN JORNADA LABORAL. NO PRESENTA DALTONISMO.

FIRMA DEL EXAMINADOR



FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado de Aptitud Visual

Cra. 48 No. 75 - 156 Local 3 · PBX 3688151 Celulares: 301-320 5553 · 304-205 4787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	23 de Enero de 2020 a las 10:44	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	POLO	**SEGUNDO APELLIDO**	MERLANO	**NOMBRES**	STERLANDY CLARISS

SEXO	FEMENINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	39142811	**FECHA DE NACIMIENTO**	1982-01-21

Certificado de Aptitud Auditiva

Cra. 48 No. 75 - 156 Local 3 · PBX 3688151 Celulares: 301-320 5553 · 304-205 4787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	23 de Enero de 2020 a las 10:44	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	POLO	**SEGUNDO APELLIDO**	MERLANO	**NOMBRES**	STERLANDY CLARISS		
SEXO	FEMENINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	39142811	**FECHA DE NACIMIENTO**	1982-01-21

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO HISTORIA OCUPACIONAL

TIEMPO DE EXPOSICION		**FRECUENCIA**		**PROTECCION AUDITIVA**	NO	**TIPO**	

ANTECEDENTES EXTRA LABORAL

PRESTO SERVICIO MILITAR	NO	**PRACTICA O PRACTICABA POLIGONO**	NO	**UTILIZA MOTOCICLETA**	NO	**HA ESTADO CERCA DE EXPLOSIONES**	NO
ESCUCHA MUSICA A ALTO VOLUMENT	NO	**USA AUDIFONOS/ WALMAN**	NO	**PRACTICA TEJO, CAZA**	NO	**OTROS**	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

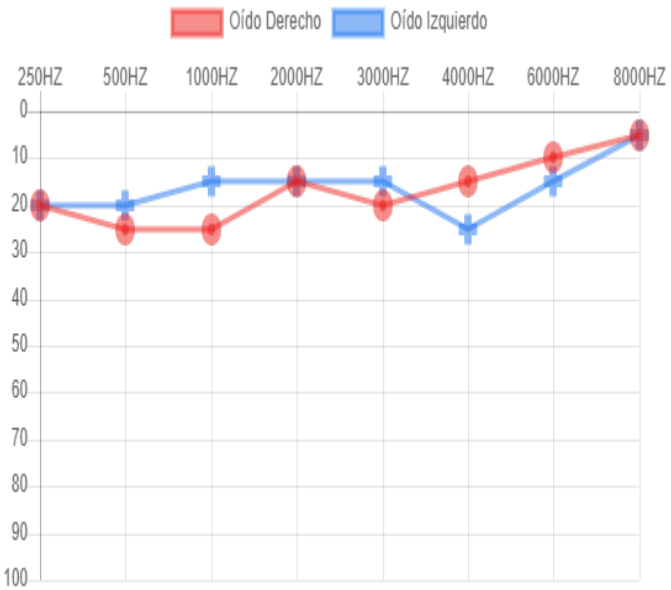
CIRUGIA DE OIDO	NO	**TRAUMA**	NO	**MEDICAMENTO OTOTOXICO**	NO	**HIPOACUSIA**	NO
VERTIGO	NO	**ACUFENO**	NO	**OTITIS**	NO	**OTORREA**	NO

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO/FRECUENCIA	**250 HZ**	**500 HZ**	**1000 HZ**	**2000 HZ**	**3000 HZ**	**4000 HZ**	**6000 HZ**	**8000 HZ**
DERECHO	20	25	25	15	20	15	10	5
IZQUIERDO	20	20	15	15	15	25	15	5

OTOSCOPIA	
OIDO DERECHO	
OIDO IZQUIERDO	

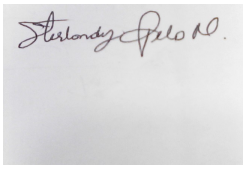
PROMEDIO AUDITIVO	
OIDO DERECHO	16.875
OIDO IZQUIERDO	16.25



RECOMENDACIONES

USO DE PROTECTORES AUDITIVOS	NO	**COMPLEMENTAR CON AUDIOMETRIA CLINICA**	NO	**CONTROL PERIODICO**	NO
OTRAS	AUDICIÓN BILATERAL NORMAL				

FIRMA DEL EXAMINADOR



FIRMA DEL EXAMINADO

Hace constar:

Que el Sr(a) STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 realizó el día 18/02/2022 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 STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 realizó el día 17/02/2022 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 realizó el día 17/02/2022 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) STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 realizó el día 17/02/2022 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) STERLANDY CLARISS POLO MERLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39142811 el día 17/02/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Sterlandy Clariss Polo Merlano

C.C 39.142.811

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 agosto 2021

Adriana Vargas Tamayo

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

Código: 761114638000

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 STERLANDY CLARISS POLO MERLANO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39142811, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 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): 202201011630772.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Enero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 27/01/2022 2:42:38 p. m.
ISCDC: 27/01/2022 2:42:38 p. m.

Certificado Bancario

Viernes, 18 de febrero de 2022

Señor(a)
SERVICIO NCIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que STERLANDY CLARISS POLO MERLANO identificado(a) con CC 39142811, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	40457623193	2002/04/23	CXC PENDIENTES

***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.

Bancolombia

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

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3255032–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: STERLANDY CLARISS POLO MERLANO y Asegurado y/o Beneficiario es SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE y su documento 14008550 expedida el día 24 de Enero de 2022 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en VALLEDUPAR a los 24 días del mes de Enero de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3255032–1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: STERLANDY CLARISS POLO MERLANO y Asegurado y/o Beneficiario es: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE y su documento 14008550 expedida el día 24 de Enero de 2022 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en VALLEDUPAR a los 24 días del mes de Enero de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
VALLEDUPAR, 24 DE ENERO DE 2022	3255032–1		14008550
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	17417	039	01214008550

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
39142811	STERLANDY CLARISS POLO MERLANO		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 45 53 – 105 EDIFICIO PONCE DE LEON APTO 7C		BARRANQUILLA	3190991

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
39142811	STERLANDY CLARISS POLO MERLANO

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24–ENE–2022	09–ABR–2023	3.752.425,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
24–ENE–2022	09–ABR–2023	440	24–ENE–2022	09–ABR–2023	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.752.425	$15.010	$3.752.425,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	039	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Sterlandy Polo Merlano

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17417	LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
CO1.PCCNTR.3302556 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACION OPERACION DE SERVICIOS EN CONTACT CENTER Y BPO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA