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 - EMPRENDE RU
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	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**19571-648878**
No. de documento	**335642**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA	**C.C.**	1.028.026.249	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	luisa.chalarca04@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 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**		56947440191	
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:	3369048/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**15222**	
Valor Total del Contrato	$ 39.097.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.097.600	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.909.760,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.187.840		Legalización comisiones del periodo			$ 176.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL Y ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO - COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.909.760		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	**$ 3.909.760**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.597.970**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.563.904	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.400	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 865.990	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.597.970,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.463.960,00	
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	15.639,00	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	**$ 3.894.121,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN 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.

LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA
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 MIGUEL SALAS JULIO
INSTRUCTOR G17

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

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:.

Tipo y No. de documento:	CC - 1028026249
Nombres:	LUISA FERNANDA
Apellidos:	CHALARCA ARDILA
No. de carnet:	05837663999
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afliación:	2022-02-01
Estado de afliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA - TURBO
Categoría:	A

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 11 días del mes de Febrero de 2022.

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHALARCA ARDILA LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.028.026.249** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de febrero de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022021111571

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14513441872

(415)7707212489984(8020) 000001451344187 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1028026249	2	Impuestos de Medellín 11	

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 13	1028026249	2014-04-15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Apartadó 045

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHALARCA	ARDILA	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Turbo 837

41. Dirección principal: CORR EL TRES

42. Correo electrónico: luisa.chalarca04@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3152589048	

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
8560	2016-08-16	0321	2015-08-31	7110			

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 49																									

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 2019 - 05 - 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

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2019-03-04

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA	Documento:	CC 1028026249
Fecha de nacimiento:	1996-04-06	Lugar de nacimiento:	ENVIGADO (Antioquia)
Edad:	22 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CORR EL TRES	Municipio:	TURBO
Teléfono:	315 258 90 48	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTORA/INSTRUCTORA	EPS:	Coomeva
Responsable**:	CRISTIAN CAMILO SERNA (CONYUGUE)	Teléfono:	3233678964
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA con documento de identificación No. 1028026249 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA/INSTRUCTORA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Dieta balanceada y ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud.
2. Hacer pausas activas y de relajación en su sitio de trabajo.
3. Vigilancia epidemiológica para salud auditiva.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

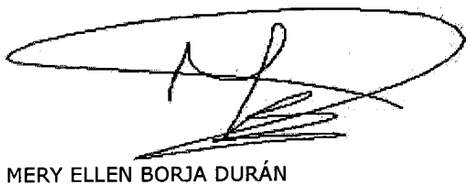
OPTOMETRÍA APTO PARA LABORAR SIN LENTES.

Prueba psicosensométrica: Apto ocupacionalmente para laborar.

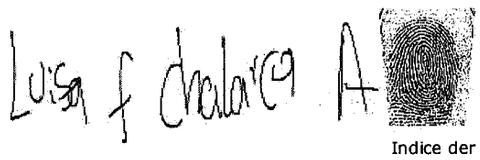
RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma:Dentro de valores limites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



MERY ELLEN BORJA DURÁN
Médico General
Universidad del Magdalena
R.M. 27051-13
Médico Especialista en Gerencia y Salud en el Trabajo
Fundación Universitaria del Área Andina
Res. 727



Indice der

LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA
Documento: 1028026249

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CARRERA 104 No 98A-03 Barrio Ortiz Apartado - Antioquia PBX: 828 1207
www.unlab.org noreply@rednacional.com.co

Impreso por: luz.campo
Fecha: 2019-03-04 Hora: 11:15

Hace constar:

Que el Sr(a) LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 realizó el día 11/02/2022 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 LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 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) LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 realizó el día 11/02/2022 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) LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 realizó el día 11/02/2022 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) LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 realizó el día 11/02/2022 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1028026249 el día 21/02/2022 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

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 LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1028026249, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 2.

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): 202201012372012.

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

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

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 11/02/2022 12:12:09 p. m.
ISCDC: 11/02/2022 12:12:09 p. m.

Certificado Bancario

Viernes, 11 de febrero de 2022

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA identificado(a) con CC 1028026249, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	56947440191	2015/08/31	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.

Bancolombia

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

PÓLIZA
ISC000004527

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100024	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 8281762
AGENCIA	SUC. APARTADO			DIRECCIÓN CALLE 96 NO 99 31	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
25	1	2022	DESDE	1	2	2022	HORA	00:00	25	1	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	29	3	2023	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	LUISA FERNANDA CHALARGA ARDILA			NIT/CC 1028026249
DIRECCIÓN	CORREGUIMIENTO EL TRES	E-MAIL	LUISA.CHALARCA04@GMAIL.COM	TEL/MOVIL 3152589048
ASEGURADO	SENA REGIONAL ANTIOQUIA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL 8280072
BENEFICIARIO	SENA REGIONAL ANTIOQUIA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL 8280072
AFIANZADO	LUISA FERNANDA CHALARGA ARDILA			NIT/CC 1028026249
DIRECCIÓN	CORREGUIMIENTO EL TRES	E-MAIL	LUISA.CHALARCA04@GMAIL.COM	TEL/MOVIL 3152589048

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	APARTADO
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
LOCALIDAD	APARTADO
DIRECCION	APARTADO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 3,909,760

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2022-02-01	2023-03-29	421

VALOR A SEGURADO TOTAL $ 3,909,760

NUMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 18,038	$ 7,000	$ 4,757	$ 29,796

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901365304	COPAMO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	%

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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Luisa F. Chalarca A.
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919518

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA 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

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA	100024	**CERTIFICADO**	0
AGENCIA	SUC. APARTADO		

DOCUMENTO : Nuevo **TEL:** 8281762
DIRECCIÓN CALLE 96 NO 99 31

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
25	1	2022	DESDE	1	2	2022	HORA 00:00	25	1	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	29	3	2023	HORA 23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LUISA FERNANDA CHALARGA ARDILA
DIRECCIÓN CORREGUIMIENTO EL TRES **E-MAIL** LUISA.CHALARCA04@GMAIL.COM **NIT/CC** 1028026249
TEL/MOVIL 3152589048

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-D001, 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***

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL YATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO - COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS ES UNA MARCA DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Luisa - F. Chalarca M.
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000119538



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	LUISA FERNANDA CHALARGA ARDILA
IDENTIFICACIÓN:	1028026249
PÓLIZA:	ISC000004527
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 29,796

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 25 DÍAS DE ENERO DE 2022

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

Luisa F. Chalarca A.

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
DE COLOMBIA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

4:35

pse.todo1.com

LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA

Tienda Virtual o Recaudador: **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

1 2 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

Nro. de factura:	20000024970051
Descripción del pago:	Seguros Generales La Equidad
Nro. de referencia:	191.95.149.234
Nro. de referencia 2:	CÉDULA CIUDADANÍA
Nro. de referencia 3:	1028026249
Nro. de comprobante:	**0000023965**
Valor pagado:	**$ 29,795.00**
Cuenta:	*********0191 - Ahorros**

Ingresa tu email para enviar comprobante

Ingresa uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Enviar

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHegranada ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 4 de febrero de 2022

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	4822	**Fecha Solicitud**	2022-02-03	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad**	- 36-02-00-005-950410 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-02-04	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SENA EMPRENDE RURAL			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6122	**Dependencia Solicitante**	950438 COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
											20	3.909.760,00	0,00	0,00	176.000,00	176.000,00	CONCERTACION GRUPOS DE FORMACION VIGENCIA 2022, EN APARTADO, VEREDA EL GAS Y LOS MANDARINOS LOS DIAS 8,10,22,24,14,16,18,25,28 DE FEBRERO DEL 2022.
LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA	CC: 1028026249	CONTRATISTA	Autorizada	2022-02-08	2022-02-28	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / APARTADO	20	No	0							
				2022-02-28	2022-02-28	ANTIOQUIA / APARTADO	ANTIOQUIA / APARTADO	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**176.000,00**	**176.000,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

CONCERTACION GRUPOS DE FORMACION VIGENCIA 2022, EN APARTADO, VEREDA EL GAS Y LOS MANDARINOS LOS DIAS 8,10,22,24,14,16,18,25,28 DE FEBRERO DEL 2022.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2022-02-04T11:48:16.586-05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

SIIF Nación

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHegranada	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Unidad o Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950410	COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 4 de febrero de 2022	

Identificacion:	70077560	Nombre:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO - ANTIOQUIA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO	Fecha Verificación:	03/02/2022 17:51:27

SIIF Nación
Firmado digitalmente por:
Nombre: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Cédula de ciudadanía: 70077560
Usuario SIIF: MHegranada
4/02/2022 11:48:39 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

4822

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LUISA FERNANDA CHALARCA ARDILA					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	1028026249
CONTRATO	**No.**	CO1.PCCNTR .3369048	**AÑO**	2022	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	30	11	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN EN EL SECTOR RURAL DONDE TIENE INCIDENCIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL Y ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO - COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JOSE MIGUEL SALAS JULIO				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**APARTADÓ - EL GAS - LOS MANDARINOS - APARTADÓ**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	8	2	2022	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	28	2	2022	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	CONCERTACION GRUPOS DE FORMACION VIGENCIA 2022							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):
3	Ejecutar las acciones de formación haciendo uso de la estrategia pedagógica de "formación por proyectos", bajo la modalidad de atención sincrónica - asincrónica de acuerdo con los procedimientos de la Dirección de Formación Profesional Integral y los lineamientos de la Dirección de Empleo y Trabajo - Coordinación Nacional de Emprendimiento.	LISTADO DE ASISTENCIA, FOTOS

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
DESPLAZAMIENTO APARTADÓ - EL GAS CONCERTACION GRUPOS -REGRESO APARTADÓ	8 10 22 24	2	2022
DESPLAZAMIENTO APARTADÓ - LOS MANDARINOS CONCERTACION GRUPOS -REGRESO APARTADÓ	14 16 18 25 28	2	2022

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Luisa F. Chalarca A	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	1	2	2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Jose Miguel Salas		

GTH-F-090 V.02

176000