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
CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADO
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	**950310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**95594-248793**
No. de documento	**353670**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI	**C.C.**	39.451.083	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	smecheverri3@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 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**		32566199393	
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:	3384217/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**15922**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.975.000	**1**	**Del**	**07/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 2.931.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.043.500		Legalización comisiones del periodo			$ 29.580,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CTO.3384217 5_9503_076 5_9503_074 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.931.500	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	**$ 2.931.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.412.640**	**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	----------	**53375501**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.172.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 146.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 187.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 242.800	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ 1.247.904	
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	$ 276.624	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.412.640,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.597.200,00	
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	10.389,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	11.726,00	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	**$ 2.909.385,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Febrero que se encuentra en el proceso registrado en SECOP II vigencia 2022

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.

SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI
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,

MARISOL DAVILA SANCHEZ
INSTRUCTOR G13

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

ANTONIO LONDONO JORGE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-02-01, 07:00:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2022
Empresa	SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI
CEDULA CIUDADANIA	CC 39451083
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	53375501
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1308543683
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 295.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 125.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 10.500	$ 0
		SubTotales:		$ 295.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 295.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmospina	MARIA LILIANA OSPINA OSPINA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-950310	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2022-02-14-9:33 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	13322	**Fecha Solicitud**	2022-02-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-950310 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2022-02-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR AGROPEUARIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	9822	**Dependencia Solicitante**		950345 CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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 dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI	CC: 39451083	INSTRUCTOR	Autorizada	2022-02-15	2022-02-15	ANTIOQUIA / RIONEGRO	ANTIOQUIA / COCORNA	0	No	0	0	3.997.200,00	278.634,00	0,00	29.580,00	29.580,00	VIATICO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2291940
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**29.580,00**	**29.580,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICO PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL FICHA 2291940

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	71608941	Nombre:	Jorge Antonio Londoño	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO - ANTIOQUIA

Firma Responsable

Verificado Por:	DIANA PATRICIA ORREGO RESTREPO	Fecha Verificación:	13/02/2022 14:26:29

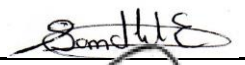
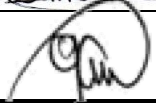
AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**39451083**
CONTRATO	**No.**	**3384217**	**AÑO**	2022	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	8	12	2022
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE AGROPECUARIA Y AGROINDUSTRIA EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO	Jorge Antonio Londoño				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	MARISOL DAVILA SANCHEZ				**CARGO**	COORDINADORA ACADEMICA		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**RIONEGRO-COCORNÁ--RIONEGRO**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y el Turismo**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O	COCORNÁ			**ENTIDAD O EMPRESA:**	PARQUE EDUCATIVO		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL	15	2	2022	**FECHA FIN**	**15**	2	2022	
OBJETIVO DEL	Impartir formación profesional integral FICHA 2291940 , Taller Proyecto de Vida							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	3. Ejecutar el desarrollo de las actividades de aprendizaje de acuerdo con lo establecido en la Guía de aprendizaje, y en la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI-G-013 y emitir los juicios evaluativos respectivos al proceso de	1	Guia de aprendizaje portafolio evidencias del instructor, y del aprendiz en LMS 5.
2		2	
3		3	

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Taller Proyecto de Vida IDA RIONEGRO -COCORNÁ_RIONEGRO FICHA 2291940 Competencia: Promover la Interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos social y laboral Resultado: Redimensionar permanentemente su proyecto de vida de acuerdo a circunstancias del entorno	15	2	2022

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	9	2	2022
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Rionegro, 15 de febrero de 2022

PRESENTADO A: Jorge Antonio Londoño - Subdirector

ORDEN DE VIAJE N°:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
13322	Febrero 15 de 2022	Febrero 15 de 2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Cocorná	Antioquia, Centro de la Innovación la agroindustria y La Aviación	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir F.P.I en Ética. Tecnólogo en Gestión de Empresas Agropecuarias, a la ficha 2291940

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Comunicación Asertiva
2. Trabajo Colaborativo

RESULTADOS:

1. Aprendices sensibilizados sobre la importancia de incorporar conductas éticas en el desempeño de su labor

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Listado de Asistencia

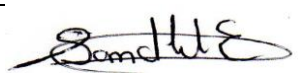
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Consultas y material de apoyo	Sandra Milena Echeverri E.	Febrero de 2022

CONCLUSIÓNES:

1. Los aprendices reciben herramientas para un mejor convivir que les permiten interactuar en el contexto laboral y otros ámbitos de la vida
2. Fomentar competencias en el saber ser y el Saber Convivir

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Sandra Milena Echeverri Echeverri	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	Marisol Dávila Sánchez	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	O5
Codigo Centro:	9503
Fecha de elaboración:	15 de Febrero 2022
ID Proceso:	Agropecuaria

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Rionegro, Antioquia- 15 de Febrero de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Sandra Milena Echeverri Echeverri
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 39.451.083

En desarrollo de la comisión No. 13322 durante los dias 15 del mes de Febrero de 2022 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
15 de Febrero de 2022	Rionegro_Cocorná	Terrestre	14.790
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 14.790**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: Sandra Milena Echeverri Echeverri	**Nombre completo:** Marisol Dávila Sánchez	**Nombre completo:** Jorge Antonio Londoño
	Cargo: Coordinadora Académica	**Cargo:** Subdirector
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

Trayecto Cocorná_ Rionegro

Fecha: 15 febrero _2022



FLOTA GRANADA S.A.S
Nit. 890911896
www.flotagranada.com
Tel: 3227715 - 3116190876

TIQUETE No: TPCO50892
SEDE: COCORNA
FECHA EXPEDICION: 15/02/2022...
FECHA VIAJE: 15/02/2022...
HORA SALIDA: 17:00
VEHICULO: 216 UQE 837
PUESTO: 6 _ _

PASAJERO: SANDRA
IDENTIFICACION:
ORIGEN: COCORNA
DESTINO:
TOTAL 10,000

Taquillero: LUIS ALBERTO...

ESTE TIQUETE SOLO ES VALIDO
PARA LA FECHA Y HORA EXACTA ,
BUS PUESTO Y DESTINO INDICADOS
Formulario DIAN Nro 18764014813300 del 03/07/2021.
Habilita Numeracion TPCO desde el Nro 20001 hasta 1000(

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **39451083** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39451083
NOMBRES Y APELLIDOS	SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/08/2005
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	833
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **29/12/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39451083,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de diciembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39451083, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 07/02/2022 y fecha fin de contrato 30/12/2022 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): 202201012615875.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Febrero 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 21/02/2022 3:52:42 p. m.
ISCDC: 21/02/2022 3:52:42 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14734609881

(415)7707212489984(8020) 000001473460988 1

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRI	ECHEVERRI	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

41. Dirección principal: CL 48 A 38 70 BRR ALTOS DE VILLA MARIA

42. Correo electrónico: sammy0480@hotmail.com

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

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

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 01 - 25 / 06 : 52: 32

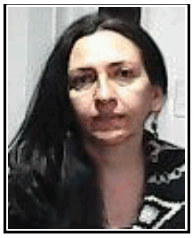
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 ECHEVERRI ECHEVERRI SANDRA MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Rionegro Ant.



N° 9,089

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	SENA	Sector Económico:	Educacion
Nombre del Trabajador	Echeverri Echeverri Sandra Milena	Edad:	41 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS
Documento:	CC - 39451083	N° de Hijos:	0
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Género:	FEMENINO
Ocupación:	Instructor De Etica	Teléfono:	3128123894
Escolaridad:	POSTGRADO	Municipio:	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CLL 48 A # 38 70 CASA 102	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SURA	ARL:	POSITIVA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	17/02/2022	
AUDIOMETRÍA CLÍNICA - NORMAL	17/02/2022	
OPTOMETRÍA - NORMAL	17/02/2022	, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION, EXAMEN DE SALUD
GLICEMIA - NORMAL	17/02/2022	, NORMAL
PERFIL LIPIDICO - NORMAL	17/02/2022	, DENTRO DE LOS LIMITES Y VALORES ADECUADOS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☐ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Echeverri Echeverri Sandra Milena con documento de identificación No. 39451083 se considera Sin Restricciones para la ocupación Instructor De Etica del sector económico Educacion

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ.
2) LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
3) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE LA EMPRESA
4) IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: AL INICIO DE LA JORNADA HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS; -TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA; -POR NINGÚN MOTIVO DEBE CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES; -NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA; -NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS; -USAR EL NIVEL DE VOZ MÁS BAJO POSIBLE Y POR NINGÚN MOTIVO GRITAR.
5) SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, MANTENIENDO UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA AL ESTAR SENTADO, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SE LE RECOMIENDA QUE SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR INTERCALAR AMBOS HOMBROS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y EXTREMIDADES.
6) INGESTA ABUNDANTE DE LÍQUIDOS DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL
7) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

RECOMENDACIONES MEDICAS

*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTA PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19. VACUNACIÓN PARA COVID 19 DOS DOSIS.

*• *EVALUACIÓN RIESGO PSICOSOCIAL: EN LA EVALUACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: GESTIÓN ORGANIZACIONAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO, CONDICIONES DE LA TAREA Y JORNADA LABORAL, NO SE HALLAN EVIDENCIAS QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES. SE DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

• •EVALUACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR: AL INTERROGATORIO Y AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO SE HALLAN EVIDENCIAS CARDIOVASCULARES QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

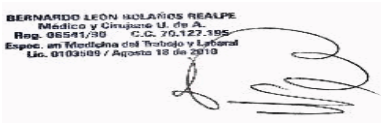
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Remisión EPS: NO

Médico

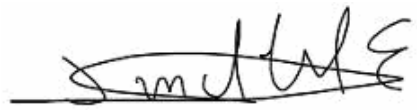


Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

R. M.: 06541/90 **L.S.O.:** 0103509 DE 18/08/201

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ECHEVERRI ECHEVERRI SANDRA MILENA

CC: 39451083

idime

240-69181

Fecha ingreso : 17/02/2022 03:01:03 PM
Fecha de muestra: 17/02/2022
Fecha impresion : 17/02/2022 05:25:32 PM

No. de Orden	:69181	No. Interno	:69181
Paciente	:ECHEVERRI ECHEVERRI SANDRA MILENA	Edad	:35 a 10 m 13 d
Documento Id	:39451083	Fecha Nacimiento	:04/04/1986
Empresa	:SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	:FEMENINO
Sede	:MEDELLIN	Teléfono	:----------
E-Mail	:@	No. Autoriza	:11649

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

QUIMICA CLINICA

PERFIL LIPIDICO - Suero

TRIGLICERIDOS 58.2 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL TOTAL 169 mg/dL 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Optimo : Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl

Tomado de NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL 59.8 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL 97.56 mg/dl 0 - 130

COLESTEROL VLDL 11.64 mg/dL 6 - 34

Validó: Reg 1046903195 NORBEY VANEGAS CADAVID 17/02/2022 05:16 PM

GLICEMIA BASAL Suero

GLICEMIA BASAL 79.5 mg/dL 74 - 106

Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1046903195 NORBEY VANEGAS CADAVID 17/02/2022 05:16 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -

idime

240-69181

Fecha ingreso : 17/02/2022 03:01:03 PM
Fecha de muestra: 17/02/2022
Fecha impresion : 17/02/2022 05:25:32 PM

No. de Orden	:69181	No. Interno	:69181
Paciente	:ECHEVERRI ECHEVERRI SANDRA MILENA	Edad	:35 a 10 m 13 d
Documento Id	:39451083	Fecha Nacimiento	:04/04/1986
Empresa	:SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	:FEMENINO
Sede	:MEDELLIN	Teléfono	:----------
E-Mail	:@	No. Autoriza	:11649

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

SERVICIO VISUAL IPS

SERVICIO VISUAL IPS S.A.S
SERVICIO VISUAL IPS
Nit: 900440777 - 6
Teléfono: 5319590 - 3173848517
Celular: 3173848517
CARRERA 50 #46 - 31
primeromisojos@serviciovisual.com

Historia Nº 3.969

Fecha 17/02/2022 8:58:11a. m.

Paciente SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI | Documento 39451083 | Cel 3128123894

Dirección CALLE 48 A 38 70 CASA 102 VILLA 615 | Edad 41 | Tel

Afilición 4 | Entidad SURA | Ocupación

Control visual anterior 1 VEZ

Acompañante NO APLICA | Vínculo NO APLICA | Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Responsable NO APLICA | Vínculo NO APLICA | Teléfono NO APLICA

Dirección NO APLICA

Motivo consulta SALUD DOMICILIARIA INSTRUCTORA DE ETICA " NO UTILIZO GAFAS Y ME ESTA MOLESTANDO EL OJO DERECHO, ES COMO SI TUVIERA UN SUCIO EN ESE OJO, VAN MÁS O MENOS 2 MESES CON ESO "

Antecedentes personales: TIROIDES LEVOTIROXINA 50

Antecedentes familiares: NO REFIERE

Antecedentes laborales:

Lensometría

	Add	AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Lejos PH	AV Cerca SC	AV Cerca CC	AV Cerca PH
OD		20/ 20	20/		0.50		
OI		20/ 20	20/		0.50		

Observación: USUARIA DE PANTALLA 4 HORAS.

Exámen externo

AO: Normal

Oftalmoscopía

AO: Normal

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	/	/	/		
OI	/	/	/		

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Exámen motor

Krimsky No | Cover T Sí

VL Ortho

40cm X

20cm X

PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD	+0,00	-0,50	0	
OI	+0,00	-0,50	0	

Estática Sí | Dinámica No

Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD	+0,00				32	20/20	0.50
OI	+0,00	-0,50	0		33	20/20	0.50

Test's

Estereópsis: AO: Normal

Visión Cromática: AO: Normal

Disposición

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

Recomendación: FUTUREX G3 BLUE PROTECT STEEL

1. SE DA NUEVA CORRECCIÓPN ÓPTICA, SE SUGIERE USO DE AR BLUE . SE EXPLICAN HALLAZGOS Y CONDICIÓN VISUAL AL PACIENTE. CONTROL 1 AÑO.

Firma BRAIAN RICARDO GALEANO HERNANDEZ

OD: Ojo derecho
OI: Ojo izquierdo
SC: Sin correción
CC: Con correción
AV: Agudeza visual
AVC: Agudeza visual cercana
AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EVALUACION OCUPACIONAL DE LA VOZ No. 39451083

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Fecha:	2022-02-17
Nombre:	SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI	Documento:	39451083
Fecha de nacimiento:	1980-04-04	Lugar de nacimiento:	RIONEGRO (ANTIOQUIA)
Edad:	41 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	CALLE 48 A 38 70	Ciudad:	RIONEGRO
Teléfono:		Ocupación actual:	INSTRUCTORA



INFORMACIÓN LABORAL

Número de horas que trabaja por semana: 48
Tiempo laborando como profesional de la voz (años): 9

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

1. Fuma?	No	15. Ha presentado reflujo gastro-esofágico y/o gastritis?	No
2. Consume bebidas alcohólicas?	No	16. Ha sufrido traumas de cabeza o cuello?	No
3. Consume bebidas oscuras? (tinto, cocacola)	No	17. En ocasiones presenta dificultades para respirar?	No
4. Consume alimentos irritantes?	No	18. Considera que tiene una postura inadecuada en cuello y espalda?	No
5. Hace siesta luego de alimentarse?	No	19. Presenta sensación de cuerpo extraño en la garganta?	No
6. Grita con frecuencia?	No	20. Se pone disfónico o afónico de manera continua? (Ronquera)	No
7. Siente molestias despues de usar su voz?	No	21. Ha presentado alteraciones a nivel auditivo?	No
8. Utiliza su voz para cantar?	No	22. Utiliza la voz en ambientes ruidosos?	No
9. Realiza algún deporte?	No	23. Habla por teléfono durante mas de 40 minutos?	No
10. Ha presentado laringitis en forma contínua?	No	24. Familiares con antecedentes de cáncer de garganta?	Si
11. Ha presentado amigdalitis o lo han operado de las amígdalas?	No	25. Imita voces?	No
12. Ha presentado alergias respiratorias?	No	26. Ha laborado siempre como profesional de voz?	Si
13. Los cambio climáticos afectan su voz?	No	27. Ha recibido tratamiento para alteraciones en la voz?	No
14. Presenta cambios en su voz durante el periodo menstrual?	No	28. Ha tenido alguna cirugía	No

AMPLIACION DE LAS RESPUESTAS Y OBSERVACIONES

Familiares con antecedentes de cáncer de garganta? Tía materna.
Ha laborado siempre como profesional de voz? 9 años.

Tiempo Máximo de Fonación (TMF): 17 Seg.

RESPIRACION

Modo respiratorio	Nasal
Ritmo	Constante
Tipo respiratorio	Costal superior
Permeabilidad nasal	Ambas narinas
Coordinación Neumofónica	Adecuada
Tiempo respiratorio (por minuto)	17

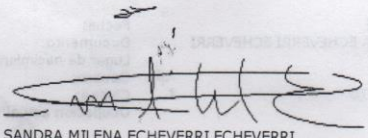
VOZ

Perfil vocal	Dentro del rango normal, Intensidad suave,
Caracteristicas de resonancia	Fatiga: No Esfuerzo: No Inspiraciones audibles: No Escape de aire al fonar: No

Consumir sorbos de agua al clima durante la jornada laboral.
Evitar carraspear para aclarar la voz.
Procure no gritar, imitar voces y hablar en sitios ruidosos.
CuÃdese de los cambios bruscos de temperatura tanto en alimentos como en el clima.
Realice periodos de descanso conversacional durante su jornada laboral.
Consuma al mÃnimo alimentos picante o irritantes.
Evite el humo, el cigarrillo y los contaminantes en general.



Gladys Tatiana Alzate Gomez
Fonoaudiólogo
Fundación Universitaria María Cano
RES. 05-2942-15



SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI
Documento: 39451083



Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: paola.franco
Fecha: 2022-02-17 Hora: 10:19

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 31 de diciembre de 2021

Señores:
Servicio Nacional De Aprendizazaje

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI** identificado(a) con cc. **39451083** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	325-661993-93	2011/01/27	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5101103595

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000016659 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	01	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	24	01	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI** IDENTIFICACIÓN: CC **39.451.083**

DIRECCIÓN: CL 48 A 38 70 CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3108430757

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	24/01/2022	08/04/2023	3,997,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL ANTIOQUIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3384217 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O NO PRESENCIAL POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE AGROPECUARIA Y AGROINDUSTRIA EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,997,500.00	$ **********28,000	$*****9,000.00	$ ********7,030	$ **********44,030

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MARIO DE JESUS VALENCIA CARDONA	3814	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510110359

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD920790E0FFF7B56

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA MILENA ECHEVERRI ECHEVERRI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 39451083 realizó el día 20/02/2022 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