SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**60883-910869**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA	**C.C.**	55.303.527	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ingridberdugo@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 811871560

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4566815/2023 **Nº Compromiso SIIF** **49123**

Valor Total del Contrato	$ 17.962.134	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.962.134	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.873.941,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.088.193		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

RP-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN - ETAPA PRODUCTIVA: GESTION, CONFECCIONES Y CAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.873.941		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	**$ 2.873.941**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.708.681**		**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	----------	**4486930439**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 718.485	$ 145.400	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ 113.600	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 569.560	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.708.681,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.543.341,00	
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	25.433,00	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	**$2.848.508,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar actividades de Formación con apoyo en la Plataforma Virtual dispuesta por la Entidad y garantizar el uso de está
Visita para revisar casos de aprendices en las empresas de Confección
Visita a la empresa MCC INGENIERIA por cancelación de contrato del aprendiz de mecanica automotriz
Capacitación y Reuniones de trabajo en equipo para mejorar de la calidad de la Institución.
Formato de Evaluaciones de Etapa Productiva Formato de Visitas a empresas Capacitación de Formato de Bitácoras
Seguimiento y Evaluación a los Aprendices del Programa de Confección y Gestión en Etapa Productiva

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.

INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA
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,

CESAR AUGUSTO BOLANO ROYERO
COORDINADOR ACADEMICO DE LOS PROGRAMAS DE FORACION : C

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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55303527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 79 64-24	TELÉFONO:	3730091
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4486930439**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993372489

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																							
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 55303527	BERDUGO CERA INGRID DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	55303527	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

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 **INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **55303527** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55303527
NOMBRES Y APELLIDOS	INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA
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	01/02/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	43
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **31/01/2023**

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 **INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55303527,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2016** 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 20 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14708109550

(415)7707212489984(8020) 000001470810955 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 3 0 3 5 2 7	0	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	5 5 3 0 3 5 2 7	2 0 0 2 1 1 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERDUGO	CERA	INGRID	DEL CARMEN

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
CL 79 64 24

42. Correo electrónico ingridberdugo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 3 0 0 9 1	3 0 1 2 3 9 6 8 4 0

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

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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:

Ingrid Berdugo Cera

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

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA** con **CC** No. **55303527**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 13/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012674000.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827 – 5

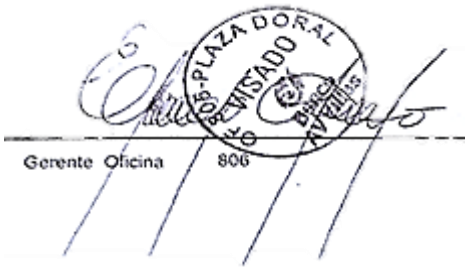
BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 -5
CRA 13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA DC

C E R T I F I C A:

Que INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA identificado con el documento No 55.303.527 posee en la oficina BARRANQUILLA PRADO C (811) una cuenta de ahorros No 811871560 desde el 26 de junio de 2009

Se expide la presente a solicitu del interesado a los 17 dias del mes de enero de 2023

Atentamente,



Esta certificación tiene un costo de $ 0.00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-11

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101034460	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	TIPO MOVIMIENTO:
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	
07	02	2023	06	02	2023	00:00	30	10	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	BERDUGO CERA INGRID DEL CARMEN			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :55,303,527
DIRECCIÓN:	CALLE 79 NO. 64-24	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3730091

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CL 52 NRO. 13 - 65	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	7248113
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4566815 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN - ETAPA PRODUCTIVA GESTION, CONFECCIONES Y CALZADO, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/02/2023	30/10/2023	$ 1,796,213.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,796,213.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ACTUARIA LTDA	143733	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101034460
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

900732208

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA PARTICIPACIÓN.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCION A LAS CUANTIAS DE SU RESPECTIVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos	: INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA
Edad	: 39 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 28 DE SEPTIEMBRE DE 1983
Estado Civil	: SOLTERA
Nivel académico	: PROFESIONAL
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA
Fecha	: 19 DE ENERO DEL 2023
Ciudad	: BARRANQUILLA

2. ASPECTOS RELEVANTES EN LA ENTREVISTA

El padre de la evaluada falleció, Su madre es la señora Rosmira Cera Bolívar de 75 años.

La evaluada es la menor de cuatro hermanas.

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atenta, cordial, amable,

Es práctica en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecidas por la organización.

Es Responsable.

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

En la entrevista la evaluada destaca de su fortaleza ser proactiva.

De igual manera comenta que su debilidad es ser poco deportiva.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que señor INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA, presenta un adecuado nivel de desempeño para el cargo.



Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916.

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

LABORATORIO CLINICO NEWTON

NIT: 22.473.667-1

Fecha: 19/01/2023 13:05 SEDE: Principal

Paciente: INGRID BERDUGO CERA **Recepción:** 23461 **Sala:** N/A
Edad: 39 A **Sexo:** F **Identificación:** 55303527 **Fecha rcp:** 19/01/2023 9:53:51
Teléfonos: **Médico :** No Asignado
Empresa: SALUD OCUPACIONAL - Sideso

	Resultado	Valores de referencia
Quimica		
1 PERFIL DE LIPIDOS		
Colesterol Total	190 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de H.D.L.	62.5 mg/dl	45 a 65 mg/dl
Alto riesgo menor de 45 gr/dl		
Colesterol L.D.L	121.5 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol V.L.D.L.	24 mg/dL	20 a 70 mg/dL
Nivel serico de Trigliceridos	120 mg/dl	50 a 160 mg/dl

LABORATORIO CLINICO NEWTON

Bacteriologo

Nit 802007728-4 CRA. 58 N° 70-129 CONS. 105 3356776-3005425060	**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL**	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**		
		19	01	2023
	PRO	**BARRANQUILLA**		
	Fecha 10 octubre 2018	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
	Versión 3	PRE-INGRESO ■ PERIODICO ☐ RETIRO ☐		
		POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	**INSTRUCTOR**
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

BERDUGO	CERA	INGRID DEL CARMEN	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
			39	C.C.	55.303.527
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL : SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL MANIPULACION ALIMENTO : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A

RESTRICCIONES : **NINGUNA**

RECOMENDACIONES: EJERCICIO REGULAR, CONTROL DE PESO, DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS.

Evitar estas condiciones o funciones		Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐	Ergonómico ☐	Físico ☐		
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada ☐	Mecánico ☐	Psicolaboral ☐		
Movimientos repetitivos ☐		Eléctrico ☐	Orden público ☐		
Exposicion a vibración ☐	Otra ☐	Químico ☐	Biológico ☐		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

Valorar por su EPS:	**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:**	**Especificas:**
Otorrinolaringologia ☐	SVE Osteomuscular ☐ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ■	
Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐		Actividad física diaria ■
Oftalmología ☐ Optometría ■	SVE Prevención riesgo cardiovascular: ☐ ☐ ■	Dieta Balanceada ■
Cirugía ☐ Nutricionista ☐	Hipertensión arterial ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ☐	■
Medicina interna Dermatología	Hiperglicemia	Estilo vida Saludable ■
Neumología Medicina general	SVE Conservación Respiratoria	Pausas Activas
		Uso EPP

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR,AUDIOMETRIA,VISIOMETRIA,EKG.

Laboratorios Realizados: PERFIL LIPIDICO.

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad profesional SI__NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

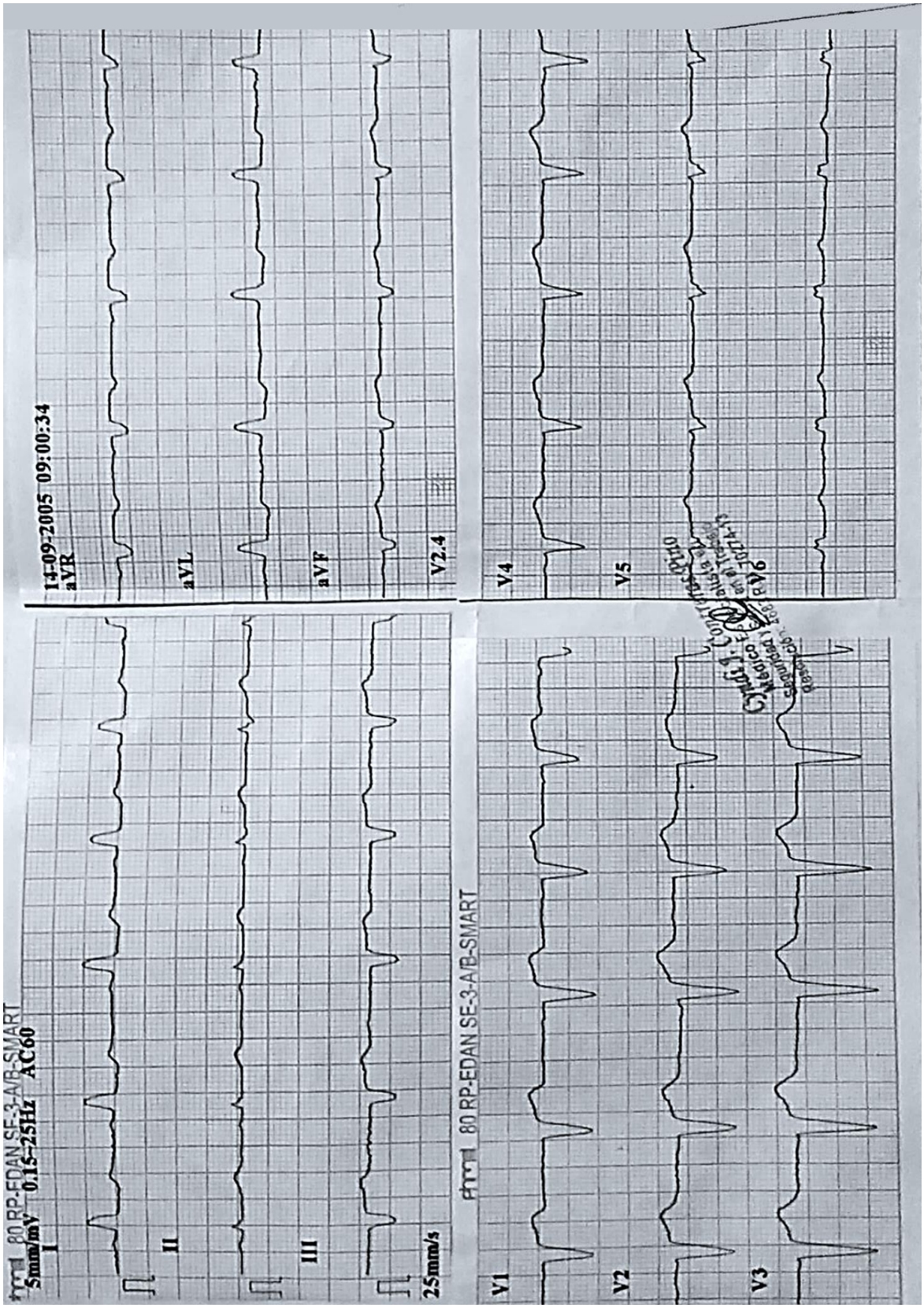
Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13 Lic. SS:OO.: 4683

Ingrid Berdugo Cera.

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE: INGRID BERDUGO CERA
CC: 55.303.527 DE BARRANQUILLA
EKG: NORMAL
RITMO: SINUSUAL



VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Cra 58 No 70-129 Telefax 3687260 Cel 300 5425060
e-mail sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

Fecha	19	01	2023	Ingreso	Periodo	Retiro

INFORMACION GENERAL

Codigo	Sena		CC 55 303 527		Edad	39a	Sexo	F	M		
Nombres	Ingrid Del Carmen			Apellidos	Berdugo Cera						
Fecha de Nacimiento	28 - Sep - 1983			Lugar	Blquilla		Procedencia	Paraíso			
Dirección Residencia	Cll 79 D 64-24						Teléfono	3012396840			
Estado Civil		C	UL	V	SE	Estudios	P	S	T	Tecnol	U	PO
Profesión	Ingeniera de mercados					Fecha ingreso			Sección			
Cargo actual	Instructor.					Tiempo en el Cargo						
Facto (s) de Riesgo												

Se le suministran EPP Si ( ) No ( ) Los usa? Si ( ) No ( ) Lo Capacitaron? Si ( ) No ( )

SIN LENTES		CON LENTES	
VISIÓN LEJANA (20 PIES)	VISIÓN CERCANA (20 PIES)	VISIÓN LEJANA (20 PIES)	VISIÓN CERCANA (14 PIES)
AV. O D	O D	O D 20/30	O.D. 20/40
O I	O.I.	O I 20/30	O.I. 20/30
A.O	A.O.	A O 20/40	A.O. 20/30

PROFUNDIDAD SI ✓ NO

COLOR O.D. SI ok NO
O.I. SI ok NO

FORIA I SI NO

FORIA II SI ✓ NO

CAMPO VISUAL.
O D. SI ✓ NO 85 ✓ 70 ✓ 55 ✓ 45 ✓
O.I. SI ✓ NO 85 ✓ 70 ✓ 55 ✓ 45 ✓

ANTECEDENTES PERSONALES

USA ANTEOJOS SI ✓ NO DURANTE QUE TIEMPO? 20 AÑOS

USA LENTES DE CONTACTO SI NO DURANTE QUE TIEMPO?

DEFECTO DE REFRACCIÓN. DE CERCA ✓ DE LEJOS ✓

CIRUGIAS: SI NO ✓ CUAL?

ACCIDENTES EN LOS OJOS: No

FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL 2022

ANTECEDENTES FAMILIARES

PROBLEMAS DE VISIÓN SI ✓ NO
USAN ANTEOJOS SI ✓ NO
USAN LENTES DE CONTACTO SI NO

PARENTESCO MADRE

EXAMEN FÍSICO

ESTRABISMO NISTAGMOS PTOSIS PALPERAL

OBSERVACIONES, RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Defecto de refracción no corregido
cada tres años mantener su control.

Cyndi J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 4054 de 2027

Ingrid Berdugo Cera.
Firma y CC del Examinado

Firma Profesional y Lic.

C.C. 55.303.527 B/q.

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Cra 58 No 70-129 Telefax 3356776 - Cel 300 5425060
e-mail sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla – Colombia

Fecha	19	01	2023

Ingreso ✓ | Periodo | Retiro

1. INFORMACIÓN GENERAL

Código: Sena | CC 55.303.527 | Edad: 39a | Sexo: F ✓ M

Nombres: Ingrid del carmen | Apellidos: Berdugo cera

Fecha de Nacimiento: 25 sep 1983 | Lugar: Blgcilla. | Procedencia: paraiso

Dirección Residencia: cll 74 p 64 24 | Teléfono: 3012396890

Estado Civil: S ✓ | C | UL | V | SE | Estudios | P | S | T | Tecnol | U ✓ | PO

Profesión: Ingeniera de mercados | Fecha ingreso | Sección

Cargo actual: Ins bucbr | Tiempo en el Cargo

Factor(es) de Riesgo

Se le suministran EPP Si ( ) No ( ) Los usa? Si ( ) No ( ) Lo Capacitaron? Si ( ) No ( )

Antecedentes de exposición a ruido industrial: SI_____ NO ✓

Duración Exposición (años)

Servicio Militar: No aplica

Pasatiempo relacionados con ruido: SI_____ NO ✓ CUAL_____

Antecedentes Otológicos: SI_____ NO ✓

Hipoacusia ( ) | Acufenos ( )

Acufenos ( ) | Otalgia ( )

Otorrea ( ) | Vértigo ( )

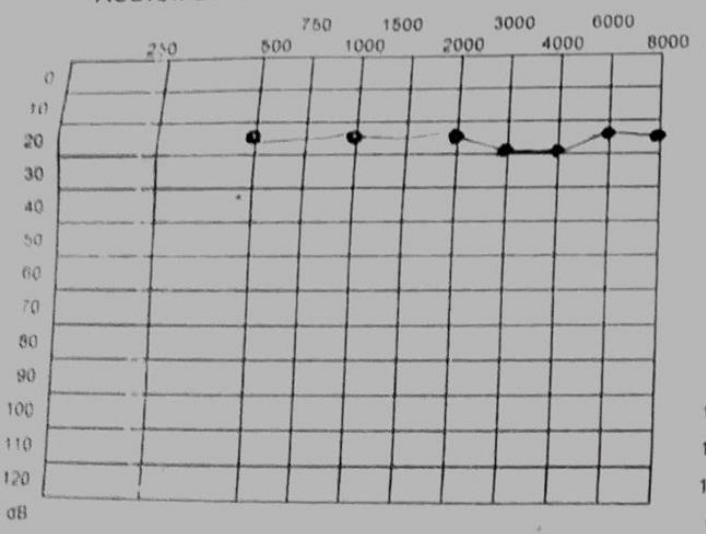
Mareos ( ) | Otros _____

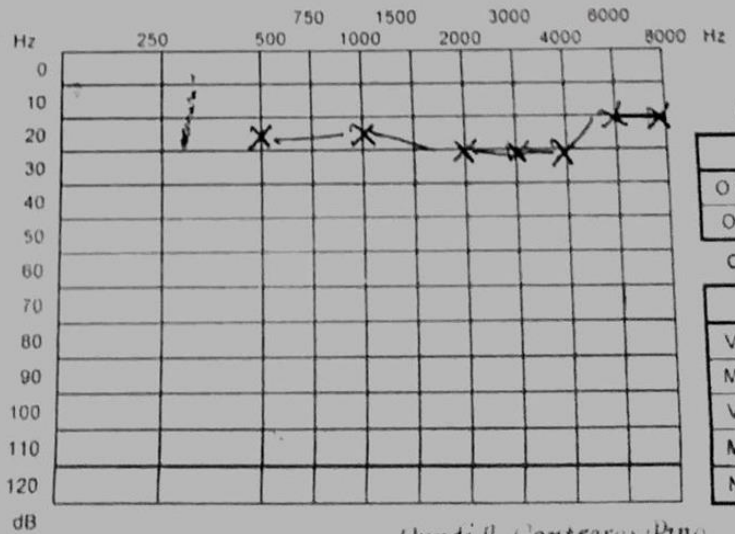
Observaciones _____

DX:
O.D. Normal

O.I. Normal

AUDIOMETRIA





PROMEDIOS

	VA
OD	
OI	

CONVENCIONES

	OD	OI
VA	O	X
MSK	Δ	□
VO	<	>
MSK	[	]
NRE	↘	↙

Ingrid Berdugo Cera.
Firma y CC del Examinado
CC 55.303527.

Cyndi J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 4683 [illegible] 70974-13
Firma Médico Esp. S.O - Lic.

Hace constar:

Que el Sr(a) INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55303527 realizó el día 22/02/2023 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 INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55303527 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) INGRID DEL CARMEN BERDUGO CERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 55303527 el día 22/02/2023 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