SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**55795-977972**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	50.974.988	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yolimaesther.gomez2017@gmail.com	**Número de Cuenta:**	09125634297
IP/Nº de contacto:	00000	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5885993/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**17924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COME

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**12/02/2024 Al 29/02/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 34.655.450
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 34.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 2.079.327,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 32.576.123

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.747.334	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.747.334**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.009.134**	**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		----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 31.700	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 336.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.009.134,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.376.834,00	
Valor base IVA	1.747.334,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	331.993,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	49.799,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	2.754,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.026.774,00**	

SON: DOS MILLONES VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

reunion con los coordinadores del programa victimas

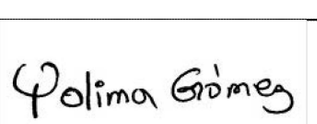
reunion con los aprendices aspirantes al curso

Socializacion del curso con los aprendices

Induccion del curso y parametros a trabajar

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



YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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



NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
INSTRUCTOR G20

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

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

MONTERIA, Enero 17 de 2024

Señora:
GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER
CC. 50974988
DG 11 5 47 BRR LA GRANJA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 22 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER	50974988	C	Abr-22-2014	54	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARDONA ROBLEDO HENRY	15902830	C	May-6-2014	6	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Jul-7-2014	Desafiliado por novedad	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ESTEBAN URRETA	50974988	Dependiente	CERRADO
ESTEBAN URRETA	50974988	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN	50974988	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN	50974988	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN	50974988	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN	50974988	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN	50974988	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO** identificado(a) con **CC** número **50.974.988** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 16 de febrero de 2015.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

2024011812363

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER
IDENTIFICACIÓN:	CC 50974988
INICIO VIGENCIA:	10/02/2024
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	2
TASA:	1,044
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	2812101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Limpieza general interior de edificios, incluye limpieza general interior no especializada de todo tipo de edificios y establecimientos, de otros negocios y establecimientos profesionales (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	CORPORACION SAN AGUSTIN
CC /NIT:	NI 900178690
CONTRATO:	92662
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	1854301
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas, instituciones universitarias o escuelas tecnológicas las facultadas para ofrecer programas de formación en ocupaciones, programas (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 12 días del mes de febrero del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 12/02/2024 20:18:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5885993
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	2 días de tiempo transcurrido *(4/02/2024 10:48:36 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.5885993
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	10 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2024 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL CORDOBA

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

Yolima Gomez

COLOMBIA, Montería
Número de documento 50974988

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Yolima Esther Gómez Villadiego		Ahorros	

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Yolima Esther Gómez Villadiego* ***Fecha de aprobación:*** *7/02/2024 6:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO* ***Fecha de aprobación:*** *7/02/2024 7:17:34 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☑No
Cumplimiento	☑Sí ☐No
	☑ Cumplimiento del contrato
	☑% del valor del

contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 6 días de tiempo transcurrido *(1/02/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☐ Valor de la garantía | Fecha de vigencia (hasta) | 30/03/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Sí ☑ No

Fecha límite para entrega de garantías: 14 horas para terminar *(8/02/2024 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.5885993

Proveedor Yolima Esther Gómez Villadiego

Creado por YINA LIBIA HOYOS MARTINEZ

Agregado en 53 minutos de tiempo transcurrido *(7/02/2024 6:25:27 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Comentario ESTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PSP-CCIT-025-2024 LINK https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.29551042&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre	
☐ 002 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_VICTIMA.pdf	002 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_VICTIMA.pdf	Descargar Detalle
☐ 006 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_INCOMPATIBILIDAD.pdf	006 ACTA COMITÉ VERIFICACIÓN 2024_INCOMPATIBILIDAD.pdf	Descargar Detalle
☐ 1524 - CDP.pdf	1524 - CDP.pdf	Descargar Detalle
☐ Acta 001 de 2023 CRITERIOS_BA.INSTR_2024.pdf	Acta 001 de 2023 CRITERIOS_BA.INSTR_2024.pdf	Descargar Detalle
☐ GFPI-F-137_CERTIFICADO_DE_INCLUSIÓN_DE_OBJETO_EN_EL_PLAN_ANUAL_DE_ADQUISICIONES (6).pdf	GFPI-F-137_CERTIFICADO_DE_INCLUSIÓN_DE_OBJETO_EN_EL_PLAN_ANUAL_DE_ADQUISICIONES (6).pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-075FormatoEstudioPrevioV08-Victima.pdf	GTH-F-075FormatoEstudioPrevioV08-Victima.pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV16.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV16.pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (4).pdf	GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (4).pdf	Descargar Detalle
☐ GTH-F-327Certificaciondeinsuficiencia (2).pdf	GTH-F-327Certificaciondeinsuficiencia (2).pdf	Descargar Detalle
☐ Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2024.pdf	Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2024.pdf	Descargar Detalle
☐ Plan Contratación 2024 23-01-2024 victima para la firma.pdf	Plan Contratación 2024 23-01-2024 victima para la firma.pdf	Descargar Detalle
☐ SOLICITUD CDP - C.E.(FRM) - 23-9-2024-000066-(23)-231040 + MEYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS SOL.tif	SOLICITUD CDP - C.E.(FRM) - 23-9-2024-000066-(23)-231040 + MEYLING SOFIA MARTINEZ LLANOS SOL.tif	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Ubicación CO-COR-23001 - Montería

País COLOMBIA

Departamento Córdoba

Municipio Montería

Dirección CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	DEPARTAMENTO DE CORDOBA SEGUN ESTUDIOS PREVIOS SENA	COLOMBIA > Córdoba > Montería

1 CO1.PCCNTR.5885993

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
34.655.450,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
PANADER...	80111504	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA	1,00	UN	34.655.450,00	34.655.450,00	34.655.450,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 1 hora de tiempo transcurrido *(7/02/2024 5:59:59 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle

☐	idoneidad y experincia- Instructores Victima.pdf	idoneidad y experincia- Instructores Victima.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	JOSE ANASTACIO RES	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78016897	Guardar y notificar
Supervisor	NELSON DE LA ESPRIE	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78739488	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	JOSE ANASTACIO RES	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	78016897	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del pago	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO	1 minuto de tiempo transcurrido *(7/02/2024 7:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO
Supervisor	NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES	1 minuto de tiempo transcurrido *(7/02/2024 7:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO
Ordenador del Gasto	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO	1 minuto de tiempo transcurrido *(7/02/2024 7:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JOSE ANASTACIO RESTREPO CASTELLANO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	34.655.450
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		34.655.450

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202300000000050	2024	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202300000000050	2024	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Sí ☐No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-023-

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	1524	CDP	Generado	807.164.000 COP	806.833.360 COP	36-02-00-023-952310	Editar

Saldo de CDP 807.164.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 806.833.360 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 30/01/2024 5:45 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Certificación Bancaria

Bancolombia

Monteria, 17 de Enero de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO identificado(a) con CC No. 50974988 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN NOMINA	09125634297	2021/09/01	A ACTIVA

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

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado 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: (575) 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.

Grupo Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 14985311836

(415)7707212489984(8020) 000001498531183 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 7 4 9 8 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 7 4 9 8 8	1 9 9 3 0 2 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	VILLADIEGO	YOLIMA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: DG 11 5 47 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico: yolimaesther.gomez2017@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 2 1 7 3 3 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 5 6 0	2 0 2 4 0 1 2 9				3 4 1 4	

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																										

Usuarios 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 2024 - 02 - 25 / 05 : 58: 54

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
No. Identificación 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27
Telefono: 7953219-3013716603
Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en CARDIOVASCULAR,PSICOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2024/01/25	Nro Ingreso:	20240125020120
Paciente:	YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO	CC:	50974988
Edad:	49 años	Nombre Cliente:	FUNDACION CERTIFICAR
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR		
Orígen:	PARTICULAR	Destino:	SENA
Fecha Salida:	2024-01-25 15:46:40	Fecha Atención:	2024-01-25 08:45:42
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
PSICOLOGIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
	PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	ADULTO QUE PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGÍA VISUAL QUE NO LIMITA SUS FUNCIONES DIARIAS Y QUE CORRIGE CON GAFAS. SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR, NI RESPÍRATORIO, SIN LIMITACIONES EN ARCOS DE MOVILIDAD.
ENFASIS - CARDIOVASCULAR:	SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL CON EKG. NORMAL. -
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL NORMAL. SIN ALTERACIONES CARDIOVASCULARES
ENFASIS - PSICOMETRICO:	SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA, SE PUEDE PERCIBIR QUE PRESENTA FUNCIONES MENTALES SUPERIORES ESTABLES, NO SE EVIDENCIA EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE ALTERACIÓN MENTAL.
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NORMAL
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación:

Observación: NINGUNA

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

Yolima Gómez V.

Profesional Ocupacional: ABEL JOSE OLMOS ARDILA
Registro M.D: 9782005
Licencia S.O: 00323

Firma del Paciente: YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO
Identificacion: CC. - 50974988

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

FUNDACION CERTIFICAR

Código del Prestador: 230010172301 **No. Identificación:** 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27
Teléfono: 7953219-3013716603
Web: www.nomips.com
Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2024/01/26 14:30:27**
Impreso por: **LEIDITH FUNEZ NUÑEZ 0**

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 50974988	Nro Historia:	50974988
Paciente:	GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER	Nro Ingreso:	20240125020120
Fecha Nac:	1974/12/03	Fecha Atención:	2024-01-25 08:35:59.000
Dirección:	DIG 11 No 3-47	Tipo Evaluación:	Ingreso
Edad:	49 años	Enfasis:	CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, PSICOMETRICO, Osteomuscular
Sexo:	Femenino		
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	No	NO REFIERE
Sinusitis	No	NO REFIERE
Rinitis	No	NO REFIERE
Otalgia	No	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE
Otorrea	No	NO REFIERE
Otorragia	No	NO REFIERE
Prurito	No	NO REFIERE
Sensación de Oído Tapado	No	NO REFIERE
Tinnitus	No	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	No	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	No	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	No	NO REFIERE
Trauma Directo	No	NO REFIERE
Trauma Acústico	No	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	No	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	No	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Timpanoplastia	No	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	No	NO REFIERE
Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	No	NO REFIERE
Fármacos	No	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	No	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Polgoro	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE

Otros habitos NO REFIERE

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS

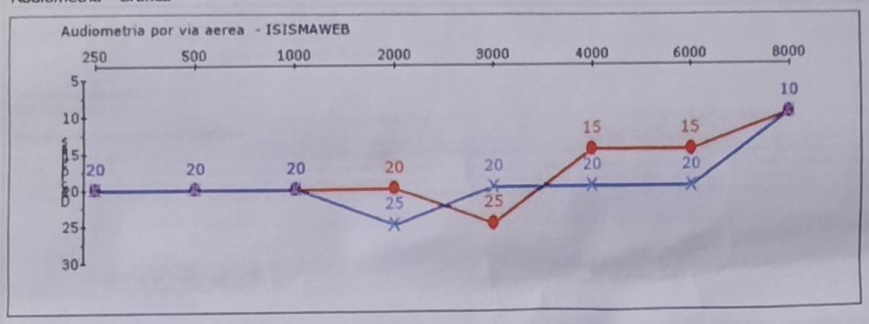
Otro SIN HALLAZGOS

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS

Otro SIN HALLAZGOS

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

PTA (5123)

OD 21.25 dB

OI 21.25 dB

Frecuencias								
250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
20	20	20	20	25	15	15	10	**Derecho**
20	20	20	25	20	20	20	10	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

Cambio Significativo: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

Remision ORL

Pruebas Complementarias

Limpieza OI

Lavado de Oido

Audiometria - Controles

Mensual	Bimensual
Trimestral	Semestral
Anual	Audiometria Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Diagnostico Interno AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripción del GATI-SST AUDICION NORMAL

Diagnostico Rel 1
Diagnostico Rel 2
Diagnostico Rel 3
Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL BILATERAL
Diagnostico O.D AUDICION NORMAL OD
Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría Normal

* Descripcion del Resultado general
AUDICION NORMAL BILATERAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Diana Mena
DIANA MENA MARTINEZ
Fonoaudiologa VIVAL
TP 14 02963
CC 50.741.428

Yolima Gómez V.

Nombre Profesional: DIANA JUDITH MENA MARTINEZ 0
Registro Profesional: 5-4858-08

Nombre del Paciente: **YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO**
Identificacion del Paciente: **CC - 50974988**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

ÓPTICA GGB

Dr. Optómetra Pharmacia 3

CC # 1004744988

DIA	MES	AÑO
25	01	24

Yolima Gomez Villadiego

R/ CERTIFICADO VISUAL

AV: SC: VL: OD: 20/25 - OI: 20/20

Ref. Subj: OD: +0.75 -0.50 x 90 20/20

OI: +0.25 esf. 20/20

ADD +1.75

E. EXTERNO: NORMAL AO

E. MOTOR: NORMAL AO

FONDO DE OJO: NORMAL AO

Dx: PRESBICIE AO - HIPERMETROPIA AO

Astigmatismo OD.

PLAN: Rx OPTICA - USO DIARIO

Gustavo Guzmán Barboza
OPTÓMETRA
R.M. 2981
Universidad Metropolitana

CALLE 27 # 7-72 CENTRO - MONTERÍA 301 656 9827

SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

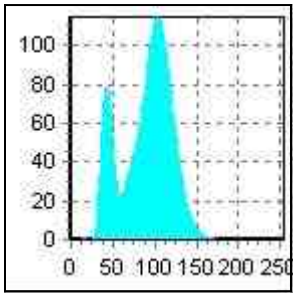
NIT: 900.929.007-4
Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25
servilabdelsinu@hotmail.com
Montería - Córdoba

Impreso	25 ene. 2024 02:33:14 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20210714	
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento 03/12/1974		Página 1 de 3
Paciente	**GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER**		Sexo F	Edad 49A 1M 22D	**Nro. De Recepción**	**90389**
Identif.	CC 50974988 Teléfono			Fecha De Recepción	25 ene. 2024 10:50:14 am	
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO		

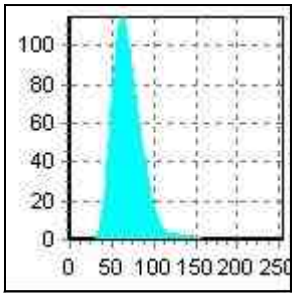
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Leucocitos(WBC)	12,33	x10^3/uL	4,50 a 10,50
Linfocitos(#)	2,67		0,80 a 4
MXD(#)	1,22		0,20 a 1,40
Neutrofilos (#)	8,44		
Linfocitos(%)	21,6	%	25 a 45
MXD(%)	9,9	%	3 a 12
Neutrófilos(%)	68,5	%	45 a 70
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,42	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	12,1	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,1	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	86,20	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,76	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,8	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	17		11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	48,7		35 a 56
Recuento de Plaquetas(PLT)	416		150 a 400
Plaquetocrito (PCT)	0,46	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	11	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,2	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:13 pm

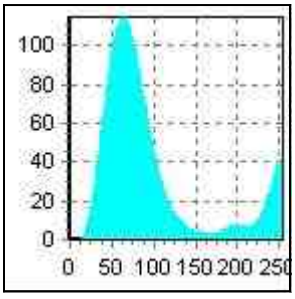
WBC Histogram.MA



RBC Histogram.MA



PLT Histogram.MA



QUIMICA			
2 . Glicemia en Ayunas	82,89	mg/dl	70 a 105
Colorimetria			
INTERPRETACION:			

SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	25 ene. 2024 02:33:14 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20210714	
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento 03/12/1974	Página 2 de 3	
Paciente	**GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER**		Sexo F	Edad 49A 1M 22D	**Nro. De Recepción**	**90389**
Identif.	CC 50974988 Teléfono			Fecha De Recepción	25 ene. 2024 10:50:14 am	
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

```
Prematuro:        20 a 60
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos:  70 a 105mg/dl
```

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:32 pm

3 . COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico 194,42 mg/dl

```
Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo:          Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto:            Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.........170 mg/dL
Limitrofe ..............170 a 199 mg/dL
Alto mayor de...........200 mg/dL
```

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:32 pm

4 . Colesterol HDL 42,77 mg/dL 40 a 55

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:32 pm

5 . Colesterol LDL 124.07 mg/dl

```
Colorimetria

Valor de Referncia:
Optimo:          Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto:            Mayor de 150 mg/dl
```

Colesterol VLDL 27.58 mg/dl

```
Colorimetria

Valor de Referencia:
Menor de 50 mg/dl
```

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:32 pm

6 . Triglicéridos sérico 132.91 mg/dl

SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4
Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25
servilabdelsinu@hotmail.com
Montería - Córdoba

Impreso	25 ene. 2024 02:33:14 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20210714	
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento 03/12/1974		Página 3 de 3
Paciente	**GOMEZ VILLADIEGO YOLIMA ESTHER**		Sexo F	Edad 49A 1M 22D	**Nro. De Recepción**	**90389**
Identif.	CC 50974988 Teléfono			Fecha De Recepción	25 ene. 2024 10:50:14 am	
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
Colorimetria			
Valor de Referencia:			
Optimo:	Menor de 150 mg/dl		
Intrmedio Alto:	De 150 a 199 mg/dl		
Alto:	Mayor de 200 mg/dl		
Aspecto del suero	Normal		

Fecha Reporte 25 ene. 2024 02:32 pm



Dra. LAURA MACHADO DE AGUAS
Bacterióloga
TP. 1067948285

Hace constar:

Que el Sr(a) YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50974988 realizó el día 18/03/2024 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 YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50974988 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50974988 el día 18/03/2024 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



9 90 230901 EMVCO

Redeban

FEB 09 2024 09:25:31 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO LA GRANJA MONTE
TV 5 10 06 BR LA GRANJA
C.UNICO: 3007061827 TER: HAOOL074
RECIBO: 062195 RRN: 092835
APRO: 426252

RECAUDO
CONVENIO: 47052
LA PREVISORA S A CIA
REF: 0000010976730 1

VALOR $ 39.001

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

PÓLIZA N°
3019145

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
9	2	2024	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	23791806-YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO	**CC**	50974988
DIRECCIÓN	DG 11 5 47 BR LA GRANJA, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	3007217334
ASEGURADO	770986-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTERIA	**NIT**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	AV. CIRCUNVALAR ENTRE CALLES 24 Y 27, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	7838050

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA	776	12	9	2	2024	7	2	2024	00:00	30	3	2025	00:00	417

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1,00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
YOLIMA ESTHER GOMEZ VILLADIEGO	1. CONTADO	$3.465.545,00

BENEFICIARIOS:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - MONTE NIT: 899.999.034-1

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3.465.545,00	SI	07/02/2024	30/03/2025	32.774,00

CUP-003-16
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTÍA: Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista garantizado en virtud del contrato de prestacion de servicios No.CO1.PCCNTR.5885993, celebrado entre las partes, relacionado con objeto. CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******32.774,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$********6.227,06
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*******39.001,06

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

09/02/2024 08:11:33

Diana Caballero C.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6115	2	KEVIN DEL CASTILLO C		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA