SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA F

Código Regional	11
Código Centro	921610
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	84267-215574

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO	C.C.	79.575.535	IP/Nº de contacto	13211
Correo electrónico contratista:	oozambrano@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	24754667181
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 2020 supera los $ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1408881/2020			Nº Compromiso SIIF	15220		
Valor Total del Contrato	$ 23.751.607	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.751.607	1	Del	26/02/2020	Al	29/02/2020	$ 631.692,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.119.915		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 631.692	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	$ 631.692	Menos. Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 286.044	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	.....	40291147
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 95.348	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	286.044,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	381.392,00	
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	3.684,00	0,966%
-	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	$ 628.008,00	

SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional integral titulada y complementaria en las modalidades presencial, como instructor en las áreas de Análisis y Desarrollo de Sistemas de información, Programación de Software, Sistemas, Ofimática, Internet de las cosas e Inteligencia artificial, de acuerdo con la programación de cada grupo de aprendices aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Sena a las siguientes fichas según programación 2018376, 1829608, 1829607, 2018391 Colegio Palermo Programa Programa Tec. Sistemas 1963404-A, 1905870-B, 1905891-A , Programa ADSI Centro de Diseño y Metrológia

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 ningun otro contrato. 3. El numero 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 veridica. 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados

OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
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 periodo 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

MIGUEL ANTONIO MORALES HIGUERA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

RODOLFO MARTINEZ PEREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

Comfamiliar
Más felicidad

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO identificado(a) con cedula ciudadania 79.575.535, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200131	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Febrero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
13186211

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

APOYAMOS EL PACTO GLOBAL

NEIVA Calle 11 No. 5-63 P.B.X. (8)8713093 FAX. (8)8721725
PITALITO Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8360095 Fax. 836158 Ext. 103
GARZÓN Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404
LA PLATA Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020
www.comfamiliarhuila.com NIT. 891.180.008-2

ISO 9001 icontec
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAMBRANO AREVALO OMAR OSWALDO** identificado(a) con **CC** número **79.575.535** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de febrero de 1997 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

202001310549

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
No. Identificación: CC79575535
Dirección: CRA. 41 NO. 2C-16
Telefono: 4493047
Correo: o2za@misena.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 40291147

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
Tipo y número de identificación	CC79575535
Número de planilla	40291147
Fecha pago	2020-01-31
Número de autorización pago	722279
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	2
Total Pagado	8400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	4700	1
EPS008	Compensar EPS	3700	1

40291147

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79575535
APELLIDOS Y NOMBRES: OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	29261	29261	0	0	3700	0	4700	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Documento	79575535	Sucursal	PRINCIPAL	No. Planilla	4493047
Nombre o Razón Social	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO	Dirección	CRA. 41 No. 2C-16	Fecha Pago	10/03/2020
Tipo Cotizante / Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Febrero-20
Operador	BANCO CAJA SOCIAL	No. Recibo	41235490	Periodo Pensión	Febrero-20
Valor a Pagar	$255,800	Total Intereses Mora	$400	Estado	Pagada
Número Planilla Asociada	1				

SALUD

Código	Nombre	NIT	Días	Salario Básico	Cotización	Valor UPC Adicional	Valor UPC Adicional Trabajador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total Interés Mora	Total a Pagar
1201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$880,000	$140,800	$0	$0	$0	$0	$200	140800	$141,000
Totales				$880,000	$140,800	$0	$0	$0	$0	$200	$140,800	$141,000

PENSIÓN

Código	Nombre	NIT	Días	Salario Básico	Cotización	Valor UPC Adicional	Valor UPC Adicional Trabajador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total Interés Mora	Total a Pagar
3008	Compensar EPS	860066942	1	$880,000	$110,000	$0	$100		$0		$0	110000	$110,100
Totales				$880,000	$110,000	$0	$100		$0		$0	$110,000	$110,100

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	NIT	Días	Salario Básico	Cotización	Interés Mora	Valor Total Cotizaciones	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total Interés Mora	Total a Pagar
23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$880,000	$4,600	$100				4600	$4,700

CERTIFICO LA VALIDEZ DE ESTE PAGO
CC 79575535

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ación	79575535	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4493047
Social	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO	Dirección	CRA. 41 No. 2C-16	Fecha Pago	31/01/2020
e Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Período Salud	Enero-20
	1083	No. Planilla	40291147	Período Pensión	Enero-20
Pagar	$8,400	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Días en Mora	0				

compensar | miplanilla.com

ON

	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$29,261	$4,700	$0	$0	$0	$0	$0		$4,700
				$29,261	$4,700	$0	$0	$0	$0	$0		$4,700

	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
	Compensar EPS	860066942	1	$29,261	$3,700	$0	$0		$0		$0		3700	$3,700
				$29,261	$3,700	$0	$0		$0		$0		$3,700	$3,700

CERTIFICO LA VALIDEZ DE ESTE PAGO

(C) 79575535

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SC 5576-1

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14690048655

(415)7707212489984(8020) **000001469004865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 7 5 5 3 5	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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	7 9 5 7 5 5 3 5	1 9 8 9 1 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	AREVALO	OMAR	OSWALDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 41 2 C 16 BRR JAZMIN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
o2za2007@misena.edu.co		3 1 3 4 9 9 6 6 5 2	3 1 8 5 3 2 6 5 2 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 5 4 1	2 0 1 2 0 2 0 3	8 5 5 1	2 0 1 2 0 2 0 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 2 0 0 4 1 7

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 ZAMBRANO AREVALO OMAR OSWALDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cendiatra



DATOS PACIENTE

Nombres:	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
Tipo de Documento:	CC **Documento** 79575535
Sexo M **F. Nacimiento:**	07/12/1971 **Edad:** 48 Años
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	INSTRUCTOR
Fecha de Atencion:	2020-02-05
Fecha y Hora entrega resultados:	05/02/2020 11.31 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
VALORACION OPTOMETRICA. DEBE IMPLEMENTAR FORMULA VISUAL USO PERMANENTE

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS CARDIOVASCULAR	E. OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO	PSICOMETRICO
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ZULMA YAMILE QUIMBAYO **RM:** LIC 4453

Firma y sello del Médico Evaluador

OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
C.C 79575535
Firma del trabajador Evaluado

Cendiatra

EXAMEN DE LABORATORIO

Fecha de impresión 05/02/2020 11.32 AM

FECHA DEL EXAMEN 2020-02-05 08:28:00



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO						
IDENTIFICACION	CC	79575535	**EDAD**	48 Años	**SEXO**	M	
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	**ESCOLARIDAD**	PROFESIONAL	**FECHA DE NACIMIENTO**		07/12/1971	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA D.C	**DIRECCION**		**Estrato**		3	
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	Bogotá, D.C.	**MUNICIPIO**	Bogotá, D.C.	**TELEFONOS**	3185326528	
GRUPO FAMILIAR							
ARL	NO REFIERE						
EPS	COMPENSAR E.P.S.						
SEDE	OCCIDENTE 1						

LABORATORIO CLINICO

GLICEMIA		UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
RESULTADO	99		
IMAGEN			

PERFIL LIPIDICO - TÉCNICA: COLORIMETRÍA-PUNTO FINAL		UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	212	mg/dl	Deseable:< 200mg/dl, Intermedio alto: 200 - 239mg/dl, Alto: Igual o >240mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	72	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl
COLESTEROL HDL	40	mg/dl	Normal:>40 mg/d
COLESTEROL LDL	158	mg/dl	Òptimo:<100 mg/dl, Cercano al òptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	14	mg/dl	Normal: 6 - 34 mg/dl

ALEXANDER DANILO BARRAZA SERRANO
C.C 1043606619 R:M 1043606619
Firma y sello del Médico Evaluador

Cendiatra

EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL

(EXAMEN PSICOMETRICO)

FECHA: 05/02/2020
EMPRESA: PARTICULAR
NOMBRE COMPLETO: OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO
CÉDULA: 79575535
EDAD: 48 CARGO: INSTRUCTOR

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

INTERPRETACION DEL RESULTADO: Con la aplicación de la prueba se identifican rasgos de personalidad asociados con el perfil de individuos fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces y despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo y facilidad para adecuarse a situaciones nuevas.
*Se presenta alta incidencia de respuestas positivas en la escala de control por lo cual los datos suministrados por el evaluado pueden no ser fiables.

OBSERVACIONES

De acuerdo a test de personalidad realizado a la fecha, no se evidencia la existencia de trastornos mentales ni de conducta o alteraciones relevantes en la escala de salud mental.

Por tal motivo no se refleja ninguna alteración psicológica para desempeñarse en el cargo.

NOTA: Este test corresponde a una prueba tamiz estandarizada y no un test diagnostico.

Erika Paola Montero Gil
Psicóloga
Especialista en Salud Ocupacional
U.P.T.C.
Lic. Res. 1424 de 2016

FIRMA DEL EVALUADOR:

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

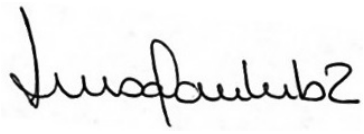
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.575.535, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/02/2020 y fecha fin de contrato 03/07/2020 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): 20200101481390.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 16 de Abril de 2020

Señores
SENA CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO identificado(a) con CC 79575535, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24754667181	2009/11/23	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3604490239

PÓLIZA No: 360-47-994000020514 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA | COD. AGENCIA: 360 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
26	02	2020	26	02	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO | IDENTIFICACIÓN: CC 79.575.535

DIRECCIÓN: CL 7 92 51 | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO: 6128206

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	26/02/2020	05/01/2021	2,375,160.70

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA

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.1408861 DE 2.020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, COMO INSTRUCTOR EN LAS AREAS DE ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE, SISTEMAS, OFIMÁTICA, INTERNET DE LAS COSAS E INTELIGENCIA ARTIFICIAL, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE CADA GRUPO DE APRENDICES APLICANDO LAS METODOLOGÍAS Y CRITERIOS TÉCNICO PEDAGÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL SENA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *****2,375,160.70	$ **********18,000	$******9,000.00	$ ********5,130	$ **********32,130

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CIMA LTDA	4043	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000360449023

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CD0E207C0B06FC7C5C

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. 2586 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3604490239

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SANTA PAULA	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 26 MES 02 AÑO 2020
AG. RAM. POL.: 360 - 47 - 994000020514	$ 32,130.00	FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: ZAMBRANO AREVALO OMAR OSWALDO — IDENTIFICACIÓN: CC 79.575.535

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☒ — COD BANCO ____ No. CHEQUE ____

VALOR PAGADO $ 32130

(415)7701861000019(8020)000000000007000360449023

PAGO DE FACTURAS
CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 334683
REFERENCIA: 3604490239
FECHA EFECTIVA: MIE 26 FEB 20
TRANSACCION: 204672097735
VALOR: 32.130
FECHA EXPE: MIE26 FEB 20 18:51:49
057-01349422-103
785877-100910-944613-195394-44
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3 BOGOTA 7432626
AGT 22518 CLR 91073431
03168927-271204

MEDIOS DE PAGO
Efectivo ó Cheque
Tarjeta de Crédito
Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
arjeta Débito ó Tarjeta Crédito
Efectivo

bancos y corresponsales

or Internet (PSE-TC),se

nismo: Nombre y apellido
trónico para pagos y

n de pólizas pagadas
a misma tarjeta, menos

endaciones de
consultados en la página
multipago.aspx

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) RED BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
2) MOVILRED	Tiendas y puntos autorizados	$ 500.000
3)COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
4) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$ 9.999.999
5) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
6) LA 14	Supermercados	$ 9.999.999
7) CAJEROS AUTOMÁTICOS ATH	Lectura por Código de Barras	

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
Línea Solidaria 018000 512021
gratis desde cualquier parte del país.
2916868 en Bogotá,
#789 gratis desde cualquier celular

ALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3604490239

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: ZAMBRANO AREVALO OMAR OSWALDO — IDENTIFICACIÓN: CC 79.575.535

DIA 26 MES 02 AÑO 2020 — FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☒ — COD BANCO ____ No. CHEQUE ____

VALOR PAGADO $ 32130

(415)7701861000019(8020)000000000007000360449023

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

- Banco -

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79575535 realizó el día 16/03/2020 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 OMAR OSWALDO ZAMBRANO AREVALO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79575535 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

Escaneado con CamScanner