SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**21 de febrero de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS	**C.C.**	66.854.507	**IP/Nº de contacto**	22510
Correo electrónico contratista:	mabadiav@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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	249356726
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1346091/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**15920**	
Valor Total del Contrato	$ 38.027.838	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.027.838	**1**	**Del**	**10/02/2020**	**Al** **29/02/2020**	**$ 2.653.105,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.374.733		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.653.105		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	**$ 2.653.105**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.830.979**		**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	----------	**Dcto 1273/18.**	**-1** Valor Base retención en la fuente ICA	2.441.305,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 742.869	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 92.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 118.900	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 3.900	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Pro-UCEVA	13.266,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 610.326		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.639.839,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se crea material para la formaciòn en la fase de Análisis, resultado de aprendizaje "analizar circuitos mediante el método requerido" para las fichas grado 10 No. 2059241,2059242.
2. Se crea material para formaciòn fase "Interpretar planos eléctricos de acuerdo a normas y diseño establecido" para las fichas No. 1856049, 1856117, 1856122, 1861175, 1861176, 1856202, 1856204.
3. Se realizó soporte en la reunión de sensibilización con los padres de familia de grado 10 en IE TEC. IND. SANTO TOMAS CASD recepción de documentación durante 8 días (feb. 11 a feb 14). Se realizó inscripción y registro para las fichas No. 2059146 y 2059147 durante 3 días más (feb 17 a feb 19)
4. Se concerta horarios y fecha para inicio formación de las fichas No. 1856049, 1856117, 1856122, 1861175, 1861176, 1856202, 1856204. 2059241,2059242.
5. Las guias de aprendizaje y taller son explicadas en el aula, dichas guias son parte de la evidencia del trabajo de los aprendices de las IE fichas No. 2059241, 2059242, 1856049, 1856117, 1856122, 1861175, 1861176, 1856202, 1856204

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.

MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS
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,

LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS
PROFESIONAL G02

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

ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS identificada con CC-66854507 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 30 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

66854507

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **66854507,** se encuentra afiliado (a) desde **01/05/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	8	ING	01/01/1995	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/05/2005	No Multivinculado

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14511919531

(415)7707212489984(8020) 000001451191953 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 8 5 4 5 0 7	7	Impuestos de Cali 5	

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

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ABADIA	VARGAS	MARIA	FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 61 A 15 F 08 AP 56 503

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mariaferabvar@hotmail.com		3 1 6 2 6 7 7 9 6 7	3 1 4 8 6 9 4 5 8 6

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

Ocupación

51. Código: 2 1 4 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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: 2 0 1 9 0 5 2 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HumanFine
Cuidamos de tí
NIT. 900166682-0

INFORME EVALUACION PSICOLOGICA

FECHA EVALUACIÓN: 5 de febrero de 2020
NOMBRE: María Fernanda Abadía Vargas
FECHA DE NACIMIENTO: 25 abril de 1973 (Palmira)
EDAD: 46 años
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cll 16 No. 61-06 apto. 56 503 Bloques del Limonar
TELÉFONO CELULAR: 3162677967
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 66.854.507
ESTADO CIVIL: Soltera

ENTREVISTA INDIVIDUAL

Dentro del proceso de entrevista, la evaluada refiere aspectos relacionados con su historia laboral, su formación académica, su conformación familiar y aspectos individuales que se relacionaran a continuación.

Conformación Familiar:

La valoración que realiza la evaluada acerca de su relación familiar es muy positiva, compartiendo con su padre, su hermana menor, el esposo de esta y sus tres sobrinos, su tiempo libre.

Tras la separación de sus padres, la Sra. María Fernanda refiere haber permanecido en compañía de su madre, hasta el 2008, año en el cual fallece ésta. A pesar de no haber crecido con su padre, su relación con él es cercana, contando con el apoyo incondicional de su progenitor.

Actualmente vive sola y señala disfrutar su condición de ser una mujer soltera.

Formación académica:

En el aspecto académico, describe haber obtenido el título de Ingeniera Electricista de la Universidad Autónoma de Occidente en el año 2002. En esa misma institución educativa realizó una especialización en electromedicina y gestión tecnológica hospitalaria, de la cual se graduó en el año 2007.

Actualmente tiene pendiente el examen final y la certificación de un diplomado en ISO 2001 versión 2015 que adelanta con el ICONTEC.

Ha realizado diversas formaciones virtuales o presenciales con el SENA, dentro de las que señala: Autocad, Proyect, Gestión de obras, Interventoría de obras, Costos y presupuestos, Talento Siglo XXI, Servicio al cliente y Gestión del medio ambiente.

Experiencia laboral:

Frente a su experiencia laboral, se evidencia que ha sido bastante amplia, incluyendo empresas del sector de la construcción, donde realizaba el diseño, implementación y mantenimiento de infraestructura eléctrica, así como instituciones del ámbito médico como la Clínica Rafael Uribe Uribe y la Clínica de Occidente, laborando en el área de mantenimiento, diseño, interventoría, contratación y evaluación de proveedoras para el establecimiento de las redes eléctricas de las instituciones.

En el año 2008 ingresa al SENA en La Dorada (Caldas) como instructora de electricidad en baja tensión, labor que realizó por la duración del contrato el cual fue por 8 meses. Al finalizar el contrato se traslada nuevamente a Cali para laborar en la misma institución y en el mismo cargo, pero ya en esta ciudad.

En el 2010 se retira del SENA por terminación de contrato y labora en una empresa constructora en la ciudad de Palmira, trabajó de manera independiente por otro lapso. En el 2016 ingresa a la Clínica de Occidente y allí trabaja hasta el año 2018.

En el 2019 vuelve a ingresar al SENA como instructora en la misma área y aspira poder dar continuidad a su actividad laboral actual, ya que refiere que la actividad docente ha sido una experiencia muy gratificante para ella y siente pasión por la docencia. Refiere haber aprendido a trabajar con los jóvenes, buscando en cada una de sus clases la manera de fortalecer el pilar del SABER SER en cada uno de ellos, brindándoles herramientas para su vida y para la transformación de su realidad.

Aspectos personales:

Se describe a sí misma como una persona que valora la honestidad, la familia, muy estricta en su trabajo especialmente en lo referente al cumplimiento de los requisitos normativos y técnicos para su ejecución. También se considera como una mujer franca, que ha tenido que ir aprendiendo a pensar antes de hablar para

no herir a quienes la rodean, que suele ayudar a los demás y es muy cuidadosa y responsable.

Factores de personalidad:

Se aplica la prueba Wartegg 8 campos, la cual está estandarizada como una prueba proyectiva de personalidad.

La evaluada se proyecta, a través del uso de la prueba Wartegg como una persona con capacidad analítica, de integración de los conceptos y elementos que le da su experiencia y el medio para la toma de decisiones, quien ante situaciones de conflicto o estrés tiende a mantener el control de sus emociones, estructurando y planeando sus ideas para elegir la mejor opción. Suele ser constante en sus esfuerzos, manteniendo una iniciativa para el logro de sus metas.

A nivel de su imagen personal, se revela como una persona cautelosa y reservada, quien puede establecer relaciones interpersonales cordiales con los demás, pero manteniendo siempre la reserva de sus emociones y sentimientos más íntimos. Frente a la norma suele mostrarse atenta, tiende a escuchar al otro antes de emitir juicios, pero si llegase a considerar que lo exigido va en contravía de sus principios y valores, puede asumir una posición radical, actuando bajo sus preceptos morales y éticos.

Factores favorables para la labor (concepto técnico):

La evaluada revela poseer los conocimientos técnicos y prácticos para el ejercicio de la labor como instructora.

Se considera como factor relevante para su ajuste a la tarea el agrado hacia la labor de la docencia y su concepto de que esta actividad le permite brindar herramientas a los jóvenes para transformar sus vidas.

Posee competencias personales como la iniciativa, la cordialidad en el trabajo, la capacidad de planeación, el análisis y la integración de los elementos circundantes para la toma de decisiones, y el control de sus emociones frente a situaciones estresantes, que le permiten también ajustarse al cargo.

Se sugiere a la institución claridad previa frente a procedimientos y aspectos normativos que deba tener en cuenta para su cargo.

FECHA: 5 de febrero de 2020

PAULA ANDREA OLANO ECHEVERRY
Psicóloga Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Lic. No. 1389 de 2015

IPS Human Fine Cuidamos de ti
MEDICO OCUPACIONAL
CIC. IPS 4145.21.0110 SSPM Cal

FECHA DE EXAMEN 04/02/2020 12.00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	MARIA FERNANDA		**Apellidos**	ABADIA VARGAS			
Identificación	CC	66854507	**Edad**	46 Años		**Genero**	F

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA		
CARGO	INSTRUCTOR DE ELECTRICIDA	**SECCION O AREA**	NO REFIERE
FECHA DE INGRESO	SIN INFORMACION	**JORNADA DE TRABAJO**	SIN INFORMACION

ANTECEDENTE LABORALES

NO REFIERE

ANTECEDENTES OCULARES

TIENE ANTECEDENTES OCULARES	NO
ANTECEDENTES OCULARES (GOLPES, QUEMADURA, POLVORA, ESQUIRLAS, POLVO, OTROS)	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

NO REFIERE

ULTIMO CONTROL VISUAL - LENSOMETRIA

Ultimo Examen	Usa RX	OD	OI	CORRECCION
Entre 1 año y 2 años	GAFAS			SI

SINTOMATOLOGIA

Nombre	No	Si	Observaciones
DISMINUCION AV LEJOS		X	
DISMINUCION AV CERCA		X	
ENROJECIMIENTO	X		
CANSANCIO	X		
DESVIACION OCULAR	X		
LAGRIMEO	X		
ARDOR	X		
PRURITO	X		
CEFALEA	X		
SECRECION	X		
RESEQUEDAD	X		
FOTOFOBIA	X		
OTROS			

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECION			CON CORRECION		
OJO	**DERECHO**	**IZQUIERDO**	**BILATERAL**	**DERECHO**	**IZQUIERDO**	**BILATERAL**
LEJANA	20/60	20/80	20/50	20/25	20/25	20/25
PROXIMA	2 m	2 m	1.75 m	0.75 m	0.75 m	0.50 m

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS	SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS

EXAMEN MOTOR

COVER TEST

Nombres y Apellidos MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS **Identificación** CC 66854507

VL	VP
ORTHOFORIA	EXOFORIA

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
FONDO DE OJO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD	FONDO DE OJO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD

RETINOSCOPIA

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
NO APLICA	NO APLICA

RX FINAL

OJO DERECHO		
OD	+1.50	
AV	20/25	
ADD	+1.75	
AVC	0.50 m	
OJO IZQUIERDO		
OI	+1.50	
AV	20/25	
ADD	+1.75	
AVC	0.50 m	

PERCEPCION

VISION CROMATICA	NORMAL	
ESTEREOPSIS	NORMAL	

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO OD	H520: Hipermetropía h524 presbicia
DIAGNOSTICO OI	H520: Hipermetropía h524 presbicia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	

Declaración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones respectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las que este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una vez efectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales encargados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Dr. Pedro A. Ospina López
Optometra - U. Lasalle
Reg. 20846

PEDRO ALEJANDRO OSPINA
RM: 20846
Firma y sello del Médico Evaluador

MARIA FERNANDA
C.C 66854507
Firma del trabajador Evaluado

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 24/02/2020 3.54 PM

FECHA DE EXAMEN 04/02/2020 12.00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	MARIA FERNANDA			**Apellidos**	ABADIA VARGAS				
Identificación	CC	66854507	**Edad**	46 Años	**Genero**	F	**Grupo sanguineo**		A +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	PALMIRA - VALLE			**Fecha de nacimiento**	25/04/1973	**Estrato**	4	
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Teléfonos**	3162677967			
Departamento	Valle Del Cauca	**Municipio**	Alcalá		**Dirección**	CALLE 16 36-06			
EPS	COOMEVA E.P.S. S.A.								
ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		**Fondo de Pensiones**		COLPENSIONES				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA	**SEDE**	NO REFIERE
CARGO	INSTRUCTOR DE ELECTRICIDA	**SECCION O AREA**	DOCENCIA
FECHA DE INGRESO	SIN INFORMACION	**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

OPTOMETRIA	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	GLICEMIA
HEMOGRAMA	PARCIAL DE ORINA	PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD

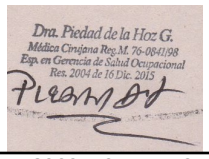
CONCEPTO	Apto para el cargo con recomendaciones -
OBSERVACIONES	USO DE GAFAS FORMULADAS.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE COMO EJERCICIO 3 VECES A LA SEMANA,DIETA BAJA EN GRASAS Y AZÚCARES.	
SALUD OCUPACIONAL		
Uso de EPP correspondientes a los establecidos por la empresa, para el cargo en mención	Higiene postural	Pausas activas
Ejercicio habitual	Hábitos de vidas saludable	Manejo de estrés
Dieta balanceada	Uso de corrección óptica	
INGRESO A SVE		
SVE (Ergonómico)	SVE (Psicolaboral)	SVE (Visual)

Nombres y Apellidos MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS **Identificación** CC 66854507

Declaración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones respectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las que este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una vez efectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales encargados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.



PIEDAD DEL SOCORRO DE LA HOZ GONZALEZ
C.C 22447189 RM: 76-0841
Firma y sello del Médico Evaluador

MARIA FERNANDA
C.C 66854507
Firma del trabajador Evaluado



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66854507 realizó el día 16/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

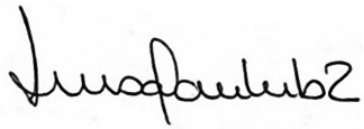
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA FERNANDA ABADIA VARGAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 66.854.507, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2020 y fecha fin de contrato 10/12/2020 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): 20200101463591.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ABADIA VARGAS ,MARIA FERNANDA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 66.854.507 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 249356726, abierta/o desde el 13/04/2015.

Se expide en Cali el día 1 del mes de Febrero del año 2020

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CALI	CALI	45	45-46-101007022	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
08	02	2020	10	02	2020	00:00	10	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ABADIA VARGAS MARIA FERNANDA	Identificación:	66854507
Dirección:	CALLE 16 NO. 57A - 00 APTO 56-	Ciudad: CALI - VALLE	Teléfono: 3137366608

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SENA REGIONAL VALLE	Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 52 # 2 BIS 15	Ciudad: CALI - VALLE	Teléfono: 4315800

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.1346091 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA PARA LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA, OFERTADOS POR EL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL CEAI, ATENDIENDO DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2020.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2020	10/04/2021	$ 3,802,783.80

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 3,802,783.80	08/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

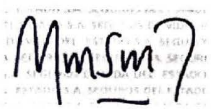
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101007022, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en CALI, a los 8 días del mes de Febrero de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101007022

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.