SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**21 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**30695-775383**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS	**C.C.**	30.328.098	**IP/Nº de contacto**	3013490550
Correo electrónico contratista:	ezapatah@misena.edu.co				

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 187724971

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: 11362831/2020 **Nº Compromiso SIIF** **25120**

Valor Total del Contrato	$ 24.509.637	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.509.637	**1**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.719.487		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150		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	**$ 3.790.150**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Dec 1273/2018**	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8523	6.716,00	0,200%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	18.951,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 839.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.764.483,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes en curso realice las siguientes funciones:
a. Impartiendo formación integral profesional a los aprendices del centro de formación de los programas complementaria Virtual "Redes y Seguridad"

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.

ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 30328098
NOMBRES Y APELLIDOS	Zapata Hoyos,Elcy Liliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Zapata Hoyos,Elcy Liliana, a los 30 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

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 14681441464

(415)7707212489984(8020) 000001468144146 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 3 2 8 0 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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	3 0 3 2 8 0 9 8	1 9 9 1 0 7 2 3

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	HOYOS	ELCY	LILIANA

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	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
CL 30 2 N 03 MZ 17 CA 5 CONDOMINIO VILLA DEL ROBLE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ellizaho@gmail.com		2 1 1 3 0 1 8	3 1 3 3 9 8 1 5 7 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 0 0 1 3 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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 1 3 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 ZAPATA HOYOS ELCY LILIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681441464

(415)7707212489984(8020) **000001468144146 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 3 2 8 0 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 9	
72. Número:		
73. Fecha:	Año Mes Día	Año Mes Día
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 0 9 0 7 2 2	Año Mes Día
77. No. Matrícula mercantil:	0 0 0 6 3 9 1 3	
78. Departamento:	7 6	
79. Ciudad/Municipio:	1 0	

Vigencia:

80. Desde:	Año Mes Día	Año Mes Día
81. Hasta:	Año Mes Día	Año Mes Día

Composición del Capital

82. Nacional:	%
83. Nacional público:	%
84. Nacional privado:	%
85. Extranjero:	%
86. Extranjero público:	%
87. Extranjero privado:	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1		Año Mes Día	-
2		Año Mes Día	-
3		Año Mes Día	-
4		Año Mes Día	-
5		Año Mes Día	-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681441464

(415)7707212489984(8020) **000001468144146 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
	-	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de muebles 5 2 4 3

162. Nombre del establecimiento: TECNOLOGY WORLD

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

165. Dirección: CR 4 15 18

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
0 0 0 6 3 9 1 4	2 0 0 9 0 7 2 2
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
2 1 0 3 3 0 7	2 0 1 1 0 1 0 4

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil;
	AAAA MM DD
168. Teléfono:	**169. Fecha de cierre**
	AAAA MM DD

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS

FORMATO SALUD OCUPACIONAL - FECHA: 2020-01-27



INFORMACION PERSONAL

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
30328098

Genero
FEMENINO

Nombre del paciente
ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS

Ciudad
CARTAGO

Edad
47 Años 2 Meses 11 Dias

Cargo/Ocupacion
INSTRUCTORA

Entidad
PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL

AGUDEZA VISUAL
ALTERADO

HALLAZGOS:
PRESBICIA-ASTIGMATISMO SE REMITE PARA OPTOMETRIA

OTROS:
PRUEBA PSICOMETRICA : NORMAL.

EXAMEN DE LABORATORIO	INTERPRETACION	OBSERVACIONES
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
CUADRO HEMATICO	NORMAL	

RIESGO

BAJO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

HIGIENE POSTURAL
CITOLOGIA CERVICOVAGINAL ANUAL
AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ACCIDENTES
CONTROL DE PESO Y NUTRICION
INICIO O CONTINUAL ACTIVIDAD FISICA

CONCEPTO

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

CABEZA: SIN ALTERACIONES, ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN PATOLOGIA EVIDENTE, CUELLO CENTRAL, MOVIL, SIN MASAS NI DESVIACIONES. CARDIO-PULMONAR: CON RSCSRS SIN SOPLOS. VENTILACION PULMONAR NORMAL. ABD: NORMAL SIN MASAS NI MEGALIAS. NO HERNIAS. EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES. NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. PRUEBAS DE EQUILIBRIO NORMALES. EXTREMIDADES SIN VENAS VARICOSAS. COLUMNA NORMAL SIN ESCOLIOSIS NI PATOLOGÍA EVIDENTE AL EF. RIESGO BAJO CARDIOVASCULAR, DIETA, EJERCICIO, BAJAR PESO. CONTROL NUTRICIONAL.VALORACION OSTEOMUSCULAR ,CARDIOVASCULAR EN LOS LIMITES NORMALES, PRUEBA PSICOMETRICA NORMAL.

La presente certificacion se expide con base en la historia clinica ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo esta regulado por la resolucion 2346 del 2007 0918 de 2009.

ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS
CC 30328098

MEDICO LABORAL

Laboratorio Clínico
Luz Stella Zapata H.
Universidad Católica de Manizales
Nit. 30.304.512-4

Fecha: ENERO 27 DE 2020
Paciente: ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS
CC 30328098 Edad: 47 años

HEMATOLOGIA

ANALISIS	RESULTADO		V/REFERENCIA
CUADRO HEMÁTICO AUTOMATIZADO IV			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**9.200**	x10mm3/uL	3.7-10.1
%Neutrófilos	**65.0**	%	39.3-73.7
%Linfocitos	**30.0**	%	18.0-48.3
%Monocitos	**2.1**	%	0.00-10.0
%Eosinófilos	**2.3**	%	0.00-7.00
%Basofilos	**0.6**	%	0.00-1,00
Recuento diferencial absoluto:			
#Neutrófilos	**6.8**	x10mm3u/L	1.63-6.96
#Linfocitos	**4.3**	x10mm3u/L	1.09-2.99
#Monocitos	**0.2**	x10mm3u/L	0.3-0.9
#Eosinófilos	**0,3**	x10mm3u/L	0-0.5
#Basofilos	**0.0**	x10mm3u/L	0-0.2
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**4,50**	x10mm6u/L	4.06-4.69
Hemoglobina	**14.0**	g/dl	11.7-18
Hematocrito	**43.0**	%	37.7-53-7
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**87.1**	fL	79.0-101.0
Hemoglobina Corpuscular media (MCH)	**30.7**	pg	26.0-35.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**13.3**	%	11.5-14.5
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de plaquetas (PLT)	**310**	x10mm3u/L	150-450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**7,1**	fL	4.5-10

Técnica: MAPSS

LUZ STELLA ZAPATA H
Bacteriologa
U.Católica de Manizales
REG 19061

GRACIAS POR SU CONFIANZA
Cll 8 Bis. No. 3 – 54 Cartago Valle
Teléfono: 2126054 Residencia: 2113018 Cel: 3137017893

Laboratorio Clínico
Luz Stella Zapata H.
Universidad Católica de Manizales
Nit. 30.304.512-4

Fecha: ENERO 27 DE 2020
Paciente: ELCY LILIANA ZAPATA H
CC 30328098 Edad: 47 Años

RESULTADO DE EXÁMENES

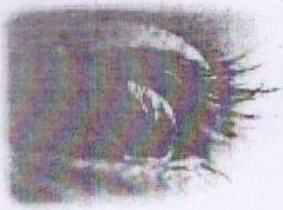
Examen	Resultado	Normal de Referencia
GLIEMIA EN AYUNAS Técnica: Hexoquinasa	**81** mg/dl.	70-110 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL Técnica: Colorimétrica-enzimática	**193** mg/dl	Hasta 200 mg/dl.
COLESTEROL HDL Técnica: Enzimática	**55** mg/dl.	40-70 mg/dl.
COLESTEROL LDL Técnica: Enzimática	**108,2** mg/dl.	Hasta 150 mg/dl.
COLESTEROL VLDL Técnica: Cálculo	**29,8** mg/dl.	Hasta 32 mg/dl,
TRIGLICERIDOS Técnica: Enzimática	**149** mg/dl.	Hasta 150 mg/dl.
INDICE RIESGO CORONARIO	**3,5**	Normal: 4,0 Relativo: 8,96 Alto 12,8

LUZ STELLA ZAPATA H
BACTERIÓLOGA
U. Católica de Manizales.
REG 19061

GRACIAS POR SU CONFIANZA
Cll 8 Bis. No. 3 – 54 Cartago Valle
Teléfono: 2126054 Residencia: 2113018 Cel: 3137017893

SerMedic
Servicios Especializados SAS

CERTIFICADO VISUAL



CIUDAD:	Cartago											FECHA:	28	M	2020
NOMBRE Y APELLIDOS:	Elsy Liliana Zapata Hoyos														
TIPO DE DOCUMENTO:	RC	TI	X	CE	No:	30.320.098									
SEXO:	M	X	ESCOLARIDAD:	N	P	S	T	T	U	P		EDAD:	47 años		
DIRECCION:												TELEFONO:			
EMPRESA:												OCUPACION:	Funcion SENA		

CX:	SI	NO	TRAUMA:	SI	NO	REFRACTIVOS:	SI	NO	2 años y medio
		X			X				

SIN CORRECCION	VL	VP	CON CORRECCION	VL	VP
OJO DERECHO			OJO DERECHO	20/30	0,5 LM
OJO IZQUIERDO			OJO IZQUIERDO	20/25	

SEGMENTO ANTERIOR	NORMAL	ALTERADO
OJO DERECHO	X	
OJO IZQUIERDO	X	

SEGMENTO POSTERIOR	NORMAL	ALTERADO
OJO DERECHO	X	
OJO IZQUIERDO	X	

PERCEPCION DEL COLOR	NORMAL	ALTERADO	ESTADO MOTOR	
OJO DERECHO	X		VL	Ø
OJO IZQUIERDO	X		VP	

PRUEBA DE ESTEREOPSIS BINOCULAR	NORMAL	ALTERADO

OBSERVACIONES: Presbicia - Astigmatismo. Se remite a optometria

Elsy Liliana Zapata H.
FIRMA PACIENTE

Gloria Tovar O.
Gloria TOVAR OPTOMETRA
FIRMA MEDICO REG. 0057

Servicios Especializados en Medicina Laboral - Email: serviciosespecializadosst@gmail.com
Cel.: 2092101 - 3163653087

PRUEBA PSICOTÉCNICA

Nombre: ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS
Número de identificación: 30320098
Fecha: 27 ENERO 2020
Nivel Educativo: ESPECIALISTA
Edad: 47 años
Cargo: INSTRUCTOR
Empresa: SENA
Elaborado por: Tatiana Giraldo Silva
Pruebas aplicadas: agx

Resultados:

1. ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONIA

¿Qué busca la prueba?

Sirve para determinar hasta qué punto una persona mantiene la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

Objetivo de la prueba: Detectar fallas ó bloqueos en la Atención y Concentración (DISPERSION). El evaluado debe responder (con miembros superiores e inferiores) a una serie de estímulos visuales y auditivos presentados de manera monótona y repetitiva.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	890	194
Numero de Errores	4	0

Se evidencia que se encuentra dentro de los parámetros adecuados, en un término medio, es una persona que no presenta fallas en la atención o concentración, y puede mantener la calma y la concentración, maneja las rutinas sin equivocarse, como sucede al conducir por una vía recta y plana.

2. REACCIONES MULTIPLES

¿Qué busca la prueba?

Mide la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, mediante la medición del tiempo que transcurre entre la presentación

Tatiana Giraldo Silva
Psicóloga
Tp.131907

de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente.

Objetivo de la prueba: Evalúa la capacidad de discriminar los tiempos de reacción de la persona, la velocidad de respuestas (con miembros superiores e inferiores), ante estímulos visuales y auditivos. El Aspirante debe responder a una serie de estímulos visuales y auditivos, presentados en forma aleatoria, sin ninguna correlación de tiempo entre estímulos.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción respuesta	1483	775
Numero de Errores	6	1

Es una persona que puede tener la capacidad de reacción y velocidad de respuesta de los brazos y piernas, ante la presentación de un estímulo auditivo o visual determinado y la producción de la respuesta correspondiente. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

3. REACCION AL FRENADO

¿Qué busca la prueba?

Evalúa el tiempo promedio de reacción que tiene una persona para dejar de acelerar y comenzar a frenar frente a una situación de emergencia, medido desde el momento en que decide aplicar los frenos del vehículo hasta el instante en que comienza a aplicarlos.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo medio reacción	948	322

Es una persona que tiene la capacidad para reaccionar en un momento en que tiene que responder a un estímulo, como dejar de acelerar y frenar. Se encuentra dentro de los parámetros esperados su respuesta.

4. COORDINACION VISOMOTRIZ BIMANUAL

¿Qué busca la prueba?

Esta prueba sirve para evaluar la coordinación del sujeto en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir con una mano y efectuar los cambios con la otra.

Tatiana Giraldo Silva
Psicóloga
Tp.131907

Objetivo de la prueba: Evaluar la función motora en ambas manos, con movimientos de coordinación y disociación (se tiene en cuenta el tiempo en el error). El evaluado debe mantener bajo control dos móviles, evitando que salgan de circuito, cuando se produce esta situación sonará un timbre que le indicará que está cometiendo un error, del que deberá salir rápidamente.

	Rango	Puntaje obtenido
Tiempo total del error	5553	5485
Numero de Errores	27	19

Es una persona que tiene la coordinación en ambas manos, de forma simultánea independiente. Como lo hace al conducir con una mano y efectuar los cambios con la otra. Resultados dentro de los parámetros adecuados.

5. PERCEPCION DE LA VELOCIDAD

¿Qué busca la prueba?

Evalúa los posibles problemas que tenga un sujeto para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo.

Objetivo de la prueba

Determinar desviaciones perceptivas de la velocidad, (tiempo y distancia) esencial para maniobras de adelantamiento o seguimiento de un vehículo. Debe seguir el desplazamiento de un móvil y calcular la velocidad a la que se desplaza.

Rango	Obtenido
867	328

Porcentaje de desviación
Es una persona que tiene la capacidad para percibir la velocidad al adelantar o al seguir un vehículo. Se encuentra dentro de los parámetros adecuados.

Psicologa
Tatiana Giraldo Silva
T.P. 131907

Tatiana Giraldo

TATIANA GIRALDO SILVA
Psicóloga

Tatiana Giraldo Silva
Psicóloga
Tp.131907

Hace constar:

Que el Sr(a) ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30328098 realizó el día 16/04/2020 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 ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30328098 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 - SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 30328098 realizó el día 16/04/2020 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:

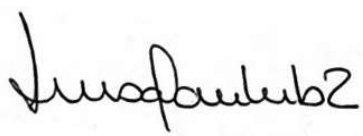
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 30.328.098, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 17/02/2020 y fecha fin de contrato 31/08/2020 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): 20200101481683.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"
NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que ELCY LILIANA ZAPATA HOYOS identificada con el documento No. 30328098 posee en la oficina CARTAGO (185) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 187724971 desde el 02 de diciembre de 2017.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/04/17

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 GU060763
CERTIFICADO 23 GU083895

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2360083895

SUCURSAL: 23. PEREIRA | USUARIO: LLANOR | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 19 02 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	ZAPATA HOYOS ELCY LILIANA	C.C. O NIT:	30328096
DIRECCIÓN:	CL 30 2 N 03 MZ 17 CA 5	CIUDAD:	CARTAGO
E-MAIL:	ellizaho@gmail.com	TELÉFONO:	0322113018
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	CIUDAD: CARTAGO	TEL. 2119999
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-	C.C. O NIT:	899999034 1
DIRECCIÓN:	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	CIUDAD: CARTAGO	TEL. 2119999

VIGENCIA DESDE (DD MM AAAA)	VIGENCIA HASTA (DD MM AAAA)	VALOR ASEGURADO EN PESOS ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
19 02 2020	04 01 2021			2,450,963.70

INTERMEDIARIO %	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	COASEGURO %
100.00	LO PROTEGEMOS LIMITAD		

PRIMA		
TRM 3,410.24	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	20,000.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	5,130.00
TOTAL		32,130.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19-02-2020	04-01-2021	0.00	2,450,963.70	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.CO1.PCCNTR.1362831 DE 2020 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA LA PRESTACION TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL, EJECUTANDO PARA EL PROGRAMA REGULAR EN LA VIGENCIA 2020 DEL CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES.

LO PROTEGEMOS LTDA.
AGENCIA DE SEGUROS
SOAT, GENERALES, VIDA,
JUDICIALES Y CUMPLIMIENTO
RODRIGO LLANO ECHEVERRI
Calle 12 # 3-45 Of. 101 Tel. 2125059
Cel. 316 4823684 Cartago

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: i) TOMADOR Y/O, ii) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762014067728 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEQ: 080860 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6311

Elcy Liliana Zapata Hoyos
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2360083895

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-PO-01-02 confianza.com.co

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO