SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL VALLE

CLEM

Código Regional	**76**
Código Centro	**912510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**04842-415568**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	**C.C.**	66.724.715	**IP/Nº de contacto**	3155282945
Correo electrónico contratista:	ltaborda@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 87414568546

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1663214/2020 **Nº Compromiso SIIF** 73720

Valor Total del Contrato	$ 18.950.750	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.950.750	**1**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.160.600		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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1031309414**	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 - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 3.771.199,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las actividades desarrolladas en el mes objeto de pago se adjuntan en el informe contractual.
Se adjunta planilla de pago de seguridad social mes de Junio
Se adjunta certificado SST.

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.

LINA MARIA TABORDA CASTAÑO
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,

DARIO GERMAN MARTINEZ MONTOYA
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

GERMAN SUAREZ GARCIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-17, 11:11:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	LINA MARIA TABORDA CASTANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 66724715
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031309414
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	685789352
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 250.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.12.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 109.800	$ 0

SubTotales:	$ 250.300	$ 0
Total a Pagar:		$ 250.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

Que a la fecha de expedición de este certificado, LINA MARIA TABORDA CASTAÑO identificado(a) con documento de identidad CC : 66724715 se encuentra VIGENTE en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S. en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S.

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	VIGENTE
TI	1116072710	ALEJANDRO ARIZA TABORDA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/06	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/07	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/08	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/09	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/10	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/11	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2019/12	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2020/01	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2020/02	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2020/03	30
CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	CC	66724715	LINA MARIA TABORDA CASTAÑO	2020/04	30

En caso de observar alguna inconsistencia en la información aportada, por favor ingrese al portal Web de la EPS SOS en la sección contáctenos, o a través del correo electrónico de serviciocliente@sos.com.co.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTICUATRO (24) días del mes de JUNIO del año 2020.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente
portal_webusr

CD3 3655951 Jun 24 2020 9:42PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14625385729

(415)7707212489984(8020) 000001462538572 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 7 2 4 7 1 5	1 9 9 3 0 6 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TABORDA	CASTAÑO	LINA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal
CL 39 A 29 37

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

CLASIFICACIÓN

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 2 9 9	2 0 1 5 0 1 0 1	9 6 0 9	2 0 1 5 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 4 2 3	

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

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 2019 - 06 - 18

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

SIGMA OCUPACIONAL SAS
NIT : 901102991-0
LSST No. 1804 del 03/11/2017

Calle 25 # 37-53, Tuluá - Valle del Cauca
Teléfono : 3206039168 - 2324898
sigmaocupacional@gmail.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2020-06-27	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**377725**



IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
LINA MARIA TABORDA CASTAÑO				CC 66724715	Femenino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Índice Masa Corporal**
1974-10-09	45 años	Desconoce	73 kilogramos	160 centimetros	28.52
Dirección Residencia				**Teléfonos**	
CALLE 39A N 25- 37 BARRIO PRINCIPE				3155282945	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTORA	Persona Natural	Persona Natural

Certificado emitido de acuerdo a Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2020-06-27. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes Paraclinicos
Optometría Ocupacional (Manual) (2020-06-27)

Exámenes Laboratorio
Hemograma IV Metodo Automatico (2020-06-27)

Vacunación
Vacunas no realizadas

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Recomendaciones Específicas
APTA PARA LA LABOR, NO RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico

Recomendaciones Generales - Observaciones
PREVENTIVO:USO EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ADECUADO MANEJO DE CARGAS

Firma Especialista
Omar Andrés Aguirre Rivera
Registro No.: 76-4298/07
LSST.: 1216/12

Firma del Usuario
LINA MARIA TABORDA CASTAÑO
CC.: 66724715

OPTOMETRIA ESPECIALIZADA

DR. MARIO YESID REYES R.

Reg 1093 CTNPO Cra 34 # 26 - 57 Tuluà Telefax. 224.35.14 – Cell 3164826481

EMPRESA: _____ CIUDAD: Tulua FECHA: 27 | 06 | 2020

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Lina Maria Taborda Castaño FN: _____

No DE IDENTIFICACIÓN: 66721715 DE Tulua SEXO: F EDAD: 45

CARGO A DESEMPEÑAR: _____ AREA: _____

Ingreso [X] Periodico [ ] | Usa lentes de Corrección [ ] Uso Permanente: [X] Uso Ocacional: [ ] No Usa

ANTECEDENTES LABORALES

FACTOR DE RIESGO VISUAL		FRECUENCIA DE USO DE EPP
[ ] Pantalla de visualización	[ ] Alta Exigencia Visual	[ ] Nunca
[ ] Iluminación inadecuada	[ ] Gases. Vapores, Humos	[ ] Siempre
[ ] Material Particulado	[ ] Proyección de Partículas	[ ] Ocasional
[ ] Derrame de líquidos	[ ] Otros	[ ] Según Exposición

ANTECEDENTES PERSONALES

[ ] Transtorno refractivo	[ ] Hipertensión Arterial	[ ] Cefalea	[ ] Visión Borrosa
[ ] Cataratas	[ ] Trauma Ocular	[ ] Fotofobia	[ ] Enrojecimiento
[ ] Pterigio	[ ] Diabetes Millitius	[ ] Lagrimeo	[ ] Prurito
[ ] Conjuntivitis	[ ] Infección Ocular	[ ] Ardor	[ ] Otros
[ ] Cirugía Ocular	[ ] Otros	[ ] Disminución de AV	

EVALUACION VISUAL

	Visión Lejana	AV	ADD	AV	AV VL SC	AV VP SC
RX EN USO	OD +050	20/	1.50	05cm	20/	1 mt.
	OI +050	/20	1.50		/30	

Estado Motor: _____ Cover Test VL ϕ VP ϕ PPC 10 -

Reflejos Pupilares: _____

OFTALMOLOGIA OD —

OI —

Visión Cromática		Visión Estereoscopica			Campos Visuales	Observaciones
Normal	Anormal	40 seg de Arco	60 seg de Arco	80 seg de Arco		

RX FINAL	OD	+050	ADD	OD	1.50	AV C.C. OD	20/ 05.
	OI	+050		OI	1.50	OI	/20

DIAGNOSTICO

[ ] Emetrope	[ ] Astigmatismo	[ ] Alteraciones del campo visual	[ ] Blefaritis
[ ] Miopía	[X] Presbicia	[ ] Alteraciones visual de profundidad	[ ] Ojo seco
[X] Hipermetropía	[ ] Inbalance Muscular	[ ] Alteraciones visual del color	[ ] Glaucoma
[ ] Pterigio	[ ] Ambliopía	[ ] Hiperemia conjuntival	[ ] Cataratas

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

[ ] Apto visualmente sin lentes de corrección	[ ] Lentes de corrección de uso ocasional	[ ] Valoración Oftalmológica
[X] Apto visualmente con lentes de corrección en uso	[ ] Lentes de uso permanente	[ ] Valoración Ortoptica
[ ] Se da Dx de corrección por primera vez	[ ] Cambio de Rx de lentes de corrección	

Firma Optometra 1093CTNPO

Firma y cédula del trabajador

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO
MAGALI ÁLVAREZ
Universidad Metropolitana de Barranquilla



SIGMA OCUPACIONAL

PACIENTE:	TABORDA CASTAÑO LINA MARIA		
EDAD	45 Años	**SEXO**	Femenino
HISTORIA:	66724715	**FECHA INGRESO:**	27/06/2020 10:41
ORDEN:	20200627025	**FECHA IMPRESIÓN:**	27/06/2020 11:30
FECHA NACIMIENTO:	09/10/1974		

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO TIPO IV

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6.4	X10³/ul	4.5 - 11.0
LINFOCITOS EN NUMERO	2.17	X10*3/ul	1.20 - 3.50
CELULAS MIXTAS EN NUMERO	0.41	X10*3/ul	0.10 - 1.00
NEUTROFILOS EN NUMERO	3.78	X10*3/ul	1.80 - 7.70
LINFOCITOS %	34.16	%	20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS%	6.48	%	3.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	59.36	%	45.00 - 65.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.56	X10*6/ul	4.10 - 5.40
HEMOGLOBINA	13.1	gr/dl	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	40.0	%	37.0 - 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	87.7	fL	80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.7	pg	26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	32.8	gr/dl	32.0 - 36.0
RDW-SD	43.2	fL	37.0 - 54.0
RDW-CV	14.1	%	10.0 - 15.0
PLAQUETAS	216	X10³/ul	150 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.3	fL	6.5 - 11.0
PDW	13.6		
PLAQUETOCRITO	0.200	%	
PLCR	31	%	

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARIA TABORDA CASTAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66724715 realizó el día 17/07/2020 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 LINA MARIA TABORDA CASTAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66724715 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

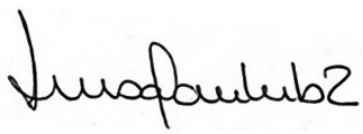
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LINA MARIA TABORDA CASTAÑO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 66.724.715, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/07/2020 y fecha fin de contrato 30/11/2020 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): 202001017196364.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Julio de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Grupo Bancolombia

Tuluá, Junio 09 de 2020

A SOLICITUD DEL INTERESADO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el(a) Sr(a) LINA MARIA TABORDA CASTA#O, identificado (a) con **CC 66724715** a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

PRODUCTO	NUMERO	ESTADO	FECHA DE APERTURA
CUENTA DE AHORROS	87414568546	ACTIVA	2013/10/16

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **2254407** de Tuluá-Valle, o en nuestra sucursal Tuluá Centro ubicada en la **Carrera 26 # 26 - 20.**

Atentamente,

BANCOLOMBIA Tulua Of. 874 Tulua

Asesor de servicios No 156

LUIS GUERRERO HERNANDEZ
ASESOR COMERCIAL PYME

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

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	**AGENCIA TULUA**	**52**	**52-44-101008211**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**07**	**2020**	**01**	**07**	**2020**	**00:00**	**30**	**03**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	TABORDA CASTANO, LINA MARIA		**CC: 66.724.715**
DIRECCIÓN: CRRA 24 35 42	CIUDAD: TULUA, VALLE	TELÉFONO:	2261007

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES CLEM TULUA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CARRERA CENTRAL VIA A TULUA KM 2	CIUDAD: TULUA, VALLE	TELÉFONO	2244921
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NRO PSP-VLL-CLEM-0075-2020, CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL, ASISTENCIA TECNICA, ASESORIA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACION TECNOLOGICA PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE FORMACION DEL PROGRAMA ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES, VIGENCIA 2020. AREA: COMERCIO, PROCESOS ADMINISTRATIVOS, MERCADEO, ETC.,

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/07/2020**	**30/03/2021**	**$1,895,075.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,477.00	$ *******7,000.00	$ *******5,220.00	$ ***********32,697.00	$ ********1,895,075.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

52-44-101008211

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-44-101008211	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	07	2020	01	07	2020	00:00	30	03	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
TABORDA CASTANO, LINA MARIA	CC: 66.724.715

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRRA 24 35 42	TULUA, VALLE	2261007

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES CLEM TULUA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CARRERA CENTRAL VIA A TULUA KM 2	TULUA, VALLE	2244921

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Ca · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,477.00	$ *******7,000.00	$ *******5,220.00	$ ***********32,697.00	$ ********1,895,075.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELEFONO: 2247827 - TULUA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015700324434(3900)000000032697(96)20210701

REFERENCIA PAGO:

1101570032443-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE