

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3.20
		ID de Proceso	63130-754488	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ	C.C.	37.898.993
Correo electrónico contratista:		limapa80@yahoo.es	IP/Nº de contacto	0
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		NO	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	26200752538
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:	1367378/2020	Nº Compromiso SIIF	36920	
Valor Total del Contrato	\$ 15.969.472	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.397.208	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.789.543	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.607.665	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.607.665	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 897.449			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	9404774538	Valor Base retención en la fuente	897.449,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	1.357.365,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	Reteica - 8299	13.574,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 160.767	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 299.150	VALOR A PAGAR	\$ 1.594.091,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Tutoría de 4 cursos virtuales de Inmersión a la Fotografía Digital. Fichas:2093138, 2093151, 2093152 y 2093153 Desarrollo de etapas de Alistamiento, ejecución y cierre de los 4 cursos virtuales Atender los cursos que sean programados y en términos que se establezcan para tutoriarlos Cumplir con los términos que se exigen para la Formación Virtual.				
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 PALOMINO HERNANDEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

Confirmación Transacción PSE - CUS 599957860

De: serviciopse@achcolombia.com.co (serviciopse@achcolombia.com.co)

Para: limapa80@yahoo.es

Fecha: miércoles, 15 de abril de 2020 08:58 GMT-5



¡Hola, Lina Maria Palomino Hernandez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 599957860

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404774538

Valor de la Transacción: \$ 254.900

Fecha de Transacción: 15/04/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SIDA e ICBF
CC 3760900		PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 51 N 76 76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3205680	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	59957500	9464774538	1	2020/04/13	2020/04/15	BANCO DAVIVIENDA	\$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código
Resumen PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	
1	CC 3760900	PALOMINO LINA	20001	00	\$877,803	\$140,500	99999	00	\$877,803	\$109,800	0	00	10	\$4,000	0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado CDIA e ICBF
CC (20494)		PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 55 N 76 76	SANRAQUILLA-ATLANTICO	3015468	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Ofici Mora
2020-01	2020-01	99957066	444774538	1	2020/04/23	2020/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
EPS SUMA (ANTES SIGUALLO)	EP5010	800,088,702	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900



PALOMINO HERNANDEZ Idennificado(a) con CC 37898993

Clave Presión	Clave Projo	Tipo Presión	Fecha Projo	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Horas/días																DNC	Tarifa	Costo/día			
										ing	ret	ide	ase	tóp	top	vop	cor	vet	sh	sp	lma	vnc	avp	vt	vp						
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	EP3	EP3010	EP3 SURA (ANTES SUBALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																		\$877,803	12.5%	\$109,800		
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																			\$877,803	16%	\$140,500	
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIÓNAL	2020-03	30																			\$877,803		\$0	
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																				\$877,803		\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																				\$0	0%	\$0
94047/6338	59957860	I	2020-04-15	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-03	30																						

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14485408481			
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 9 8 9 9 3		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 3 7 8 9 8 9 9 3		27. Fecha expedición: 1 9 9 0 1 2 1	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Santander		30. Ciudad/Municipio: San Gil 6 7 9	
31. Primer apellido PALOMINO		32. Segundo apellido HERNANDEZ		33. Primer nombre LINA		34. Otros nombres MARIA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Atlántico		40. Ciudad/Municipio: Barranquilla		0 0 1	
41. Dirección principal CR 51 76 76 AP 801							
42. Correo electrónico: limapa80@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 0 1 5 6 9 8		45. Teléfono 2: 3 1 1 4 1 0 9 7 3 3	
CLASIFICACION							
Actividad económica principal		Actividad económica secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 7 0 2 0		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 4 2 7		48. Código: 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 4 2 7	
50. Código: 1 2		51. Código: 7 4 9 0		52. Número establecimientos: 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 1 2 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 8 0 9 2 8			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

SERVICIOS MEDICOS **OLIMPUS**

FECHA: 22/01/2020

INFORME INTERPRETATIVO

- **DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre: LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ

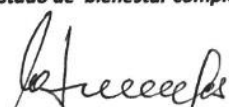
Edad: 39 AÑOS

Profesión: COMUNICADORA SOCIAL

- **EXAMEN PSICOSOCIAL. (Valoración mental y social)**

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que la aspirante es una persona segura de sí misma, romántica, las relaciones sociales tienden a ser fáciles y espontaneas, persona que valora la afectividad , que participa afectivamente de las situaciones para comprender a los otros, ambiciosa que acepta competir con los demás, le gusta involucrarse en actividades múltiples, con facilidad para canalizar su energía, actúa con decisión y firmeza , utilización funcional de la capacidad y claridad de raciocinio, con actitud crítica frente a la norma, en lo social respeta a los mayores y aquellas personas en autoridad , siempre dispuesta a asumir riesgos , con actitud modesta, una de sus mayores fortalezas su lealtad

Con estado de bienestar completo. " Salud mental y social"


FIRMA EVALUADOR. Marina Reyes Gonzalez
MARINA REYES GONZALEZ PSICOLOGIA
TP. 125186 PSICOLOGA T.P. 125186
SOCIOLOGA.

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO [X]	2. PERIODICO []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE	
FECHA: 22/01/2020	EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA
NOMBRE: LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ	DOC. IDENTIDAD: CC 37898993
CARGO: INSTRUCTORA	EDAD: 39 AÑOS

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS				
1) LIPEMIA	2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	3) VISIOMETRIA	4) AUDIOMETRIA	5) EXAMEN PSICOSOCIAL

EXAMEN DE INGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[]	[X]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
HABITO VIDA SALUDABLE.		



EDUARDO ANTONIO MARINO GARCIA
CC 7473338
MEDICINA LABORAL
TP. 1591
R6. 2024

LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ
CC 37898993
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 # 48- 56

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de Impresión: 22/01/2020 - 12:44

Imprimó ENNY BOLARO

SOFTWARE: IPSOFT 5IIS v 2.0- Tel: (2) 4850430

Ex:

22/01/2020

Test Results

Test Index: 0
 Fecha del Examen: 01/01/0001
 Administró por:

Nombre: PALOMINO, LINA
 ID: 37898993

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
 Estándar de Visión: Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinó por: None
 Anteojos/Lentes de Contacto: None
 Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Circulo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Dos Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Dos Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:70, LADO IZQUIERDO:70
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/20
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/20
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas: Ingrese Notas Aquí

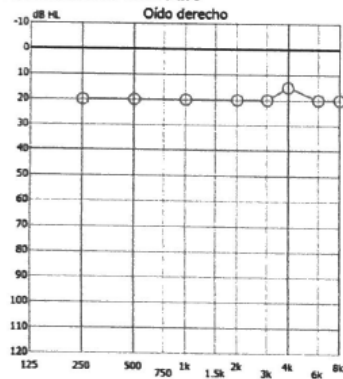
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

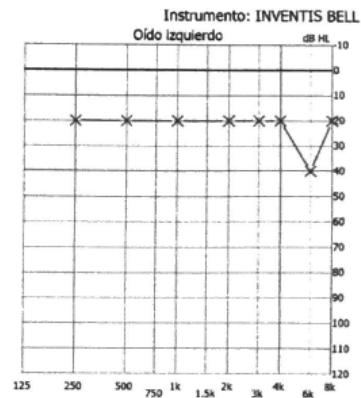
Paciente PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA,
años 39, Nacido en 18/09/1980

Fecha de visita
22/01/2020

Audiometría de Tono Puro



LEYENDA
○ R AC UNMASKED
× L AC UNMASKED



AUDICION NORMAL BILATERAL

ERIKA M. CARDOZA BARRIOS
FONOAUDIOLOGA TP166
ESPECIALISTA SST

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Clínica de Diagnóstico y Tratamiento
Calle 70 No. 42 - 50
Barranquilla - Atlántico - Colombia
Teléfono: 311 427 4128
Celular: 311 427 4128
Barranquilla - Colombia

Clínica de Diagnóstico y Tratamiento
Calle 70 No. 42 - 50
Barranquilla - Atlántico - Colombia
Teléfono: 311 427 4128
Celular: 311 427 4128
Barranquilla - Colombia

Clínica de Diagnóstico y Tratamiento
Calle 70 No. 42 - 50
Barranquilla - Atlántico - Colombia
Teléfono: 311 427 4128
Celular: 311 427 4128
Barranquilla - Colombia

Clínica de Diagnóstico y Tratamiento
Calle 70 No. 42 - 50
Barranquilla - Atlántico - Colombia
Teléfono: 311 427 4128
Celular: 311 427 4128
Barranquilla - Colombia

Nombre: PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA
Identificación: SO 37898993 Sexo: F
Edad: 39 Años 4 Meses 4 Dias Tel: 3114109733
Medico: MEDICOS VARIOS
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Fecha de recepción: 22-ene.-2020 10:30 am
Fecha de impresión: 1221409
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Sede: BOLSA DE EMPLEO
Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

LIPEMIA

COLESTEROL TOTAL 237 mg/dL
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 58.50 mg/dL
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL
RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL
MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL
RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO 169.22 mg/dL 0 a 130


Paola Arregoces Baleta
45.529.786
Universidad San Buenaventura

LIPEMIA

TRIGLICERIDOS 46 mg/dL
Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dL

VLDL COLESTEROL 9.28 mg/dL 0 a 30


Paola Arregoces Baleta
45.529.786
Universidad San Buenaventura



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37898993 realizó el día 17/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37898993 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
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LINA MARIA PALOMINO HERNANDEZ, con Cédula Ciudadanía No. 37898993 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 10/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 12/02/2020 y fecha hasta 10/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 20200101490715.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de abril de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

16/04/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LINA MARIA PALOMINO
HERNANDEZ** con Cédula de Ciudadanía número 37898993

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550026200752538
Fecha de apertura	02/08/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: BARRANQUILLA				Sucursal: BARRANQUILLA				Cod. Sucursal: 85				Nro. Póliza: 85-46-101016399				Anexo: 0			
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:				Vigencia Hasta:				Tipo Movimiento:							
Día:	Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:								
12	02	2020		12	02	2020	00:00	10	04	2021	00:00		EMISIÓN ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO			
Nombre o Razón Social: PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA			
Dirección: CR 51 NRO. 76 - 76			
Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO			
Identificación: 37898093			
Teléfono: 3114109733			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN SECCIONAL ATLANTICO			
Dirección: CALLE 30 NO.3E-164			
Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO			
Identificación: 899999034-1			
Teléfono: 3344861			

OBJETO DEL SEGURO
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIAN ECU0108, 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. CO3.PCONTR.1367378 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL COMPLEMENTARIA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE -AVA- FAMILIA FOTOGRAFIA- DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

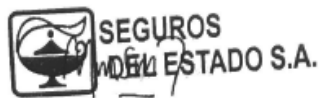
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		12/02/2020	10/04/2021
			Suma Asegurada / Actual: \$ 1,596,947.20
OBSERVACIONES:			

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	\$ 1,596,947.20	12/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
DIRECTA	4013	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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: CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Manuel Sarmiento
SENA - TOWNING
Oficina Principal: Cra. 12 No. 80-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2188977



Verifique la póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la versión 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. 85-46-101016399, 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 BARRANQUILLA, a los 12 días del mes de Febrero de 2020



**SEGUROS
DEL ESTADO S.A.**

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sermiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

PUNTA 01

KAMIREZ Impresores S.A.S. PEB. 3110255 Nit. 960.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 85461010163990

FECHA					
12/02/2020					
RECIBIMOS DE:		PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA		C.C. 37898993	
LA SUMA DE:		TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:		PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101016399			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101016399 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO					
 SEGUROS DEL ESTADO S.A.		EFECTIVO:		\$ 32,130.00	
		CHEQUE:		\$ 0.00	
		TARJETA:		\$ 0.00	
		BD:		\$ 0.00	
		OTROS:		\$ 0.00	
TOTAL:		\$ 32,130.00			
INTERMEDIARIO: DIRECTA - 4013		CAJERO: RAPIESTADO			

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 85461010163990

FECHA					
12/02/2020					
RECIBIMOS DE:		PALOMINO HERNANDEZ LINA MARIA		C.C. 37898993	
LA SUMA DE:		TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:		PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101016399			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101016399 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO					
 SEGUROS DEL ESTADO S.A.		EFECTIVO:		\$ 32,130.00	
		CHEQUE:		\$ 0.00	
		TARJETA:		\$ 0.00	
		BD:		\$ 0.00	
		OTROS:		\$ 0.00	
TOTAL:		\$ 32,130.00			
INTERMEDIARIO: DIRECTA - 4013		CAJERO: RAPIESTADO			

COPIA