PLANILLA PARA PAGOS

SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SE

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Agosto de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	19015-136583

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MERARI DIAZ SANCHEZ	C.C.	1.069.482.874	IP/N° de contacto	53527
Correo electrónico contratista:	meraridiazsanchez@hotmail.com				

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 ?: SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA | Tipo de cta: AHORROS | N° Cuenta: 9309245731

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: N/A

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

N° del contrato:	1763806/2020		N° Compromiso SIIF	224420		
Valor Total del Contrato	$ 12.800.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.800.000	1	Del	12/08/2020	Al 31/08/2020	$ 2.026.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.773.333		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.026.667		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.026.667**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.332.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	4349211252
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 444.092	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.332.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.776.367,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	3.553,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.023.114,00**	

SON: DOS MILLONES VEINTITRES MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OFERTA REGULAR - MERCADEO Y VENTAS

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.

MERARI DIAZ SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
INSTRUCTOR

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que MERARI con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1069482874, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MERARI DIAZ SANCHEZ con documento CC 1069482874, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4349211252	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2020	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2020
Fecha Pago	2020/08/04	Número de Autorización	9991345838

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	27	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	CCFC55 - SUBS CAJACOPI
Días	27	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLÁNTICO
NIT.890102044-1

CERTIFICADO DE AFILIACION

Que, el usuario (a) **DIAZ SANCHEZ MERARI,** identificado(a) con cédula ciudadanía número **1069482874**, aparece registrado (a) con la siguiente información:

Información del Afiliado:

TIPO DE AFILIADO	REGIMEN	NOMBRE	TIPO ID	NUMERO ID	FECHA AFILIACION	FECHA DE RETIRO	ESTADO
COTIZANTE	CONTRIBUTIVO	DIAZ SANCHEZ MERARI	CC	1069482874	04/08/2020		ACTIVO

En constancia se firma y expide en Barranquilla a los 05 días del mes de Agosto de 2020, a solicitud del interesado.

Atentamente,

SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE REGIMEN CONTRIBUTIVO.
Generado Por: Angie Mendoza

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS

RUT

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14701919023

(415)7707212489984(8020) 000001470191902 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1069482874	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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	1069482874	2008/09/05

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	SANCHEZ	MERARI	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

41. Dirección principal: CR 7 10 41

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
meraridiazsanchez@hotmail.com		7775404	3225054773

CLASIFICACIÓN

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
8543	2016/02/08						2311	

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha 2020 - 08 - 05 / 15 : 58: 33

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: MERARI DIAZ

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

984. Nombre: DAZA DAZA SINDY JULIETH
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-08-2020 03:58:38PM

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

CERTIFICADO DE EXAMENES OCUPACIONALES

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Experiencia y Recursos

Dir: Cra 14 No 16 - 26 Barrio Urbano - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7853300 - (4) 7857681 - (4) 7837777
Cel. 315 7331760 315 7135387

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co paso_lda@hotmail.com
www.pasolda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MERARI DIAZ SANCHEZ
Identificación: CC 1069482874
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1990-08-31 Edad: 29 A
Dirección CENTRO CARRERA 6 CALLE 37-20
Teléfono: 3225054733
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.55 Peso (kg): 60.0 IMC: 24.97 Grupo Sanguíneo: A +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00150125 Fecha apertura: 20200803 09:25:07
Fecha cierre: 20200803 14:43:19
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios . Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

Examen medico ocupacional con enfasis musculo-esqueletico
Examen medico ocupacional con enfasis psicometrico
Examen medico ocupacional con enfasis cardiovascular

Dr Orlando Peña Dimare
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

MERARI DIAZ

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1069482874

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oximetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Dra.Carmen Inés duque bedoya
Av.Circunvalar
Tel:7830130 3107060369
Montería Córdoba
NIT:

Impreso	03 ago 2020 12:13:41 pm		RESULTADOS				Software Baxlab v20170705
Sede	PRINCIPAL						Página 1 de 2
Paciente	DIAZ SANCHEZ MERARI			Sexo F	Edad 0A 0M 29D	Nro. De Recepción	163243
Identif.	CC 1069482874	Teléfono 3225054733			Fecha De Recepción	03 ago 2020 10:25:03 am	
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL			SubEntidad	PASO		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1.	Colesterol total sérico	160	mg/dl	140 a 200

```
INTERPRETACION:

ADULTOS
Deseable Menor de ..... 200 mg/dL
Limitrofe ............. 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de .....  240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Deseable Menor de ...... 170 mg/dL
Limitrofe ............... 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de ....... 200 mg/dL
```

2.	Glucosa sanguínea	80	mg/dl	70 a 110

```
Prematuro:.......20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:.......40 a 60 mg/dl
> 1 dia:.........50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:.70 a 110 mg/dl
```

3.	Triglicéridos sérico	30	mg/dL	50 a 170

```
INTERPRETACION

DESEABLE ........ <170 mg/dL
LIMIAR ALTO ..... 170 - 199 mg/dL
ELEVADO ......... 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO ..... >500 mg/dL
```

4.	Colestrol H.D.L.	59	mg/dL	

```
INTERPRETACION

BAJO ..................... <40 mg/dL
ELEVADO ( Deseable) ...... >60mg/dL
```

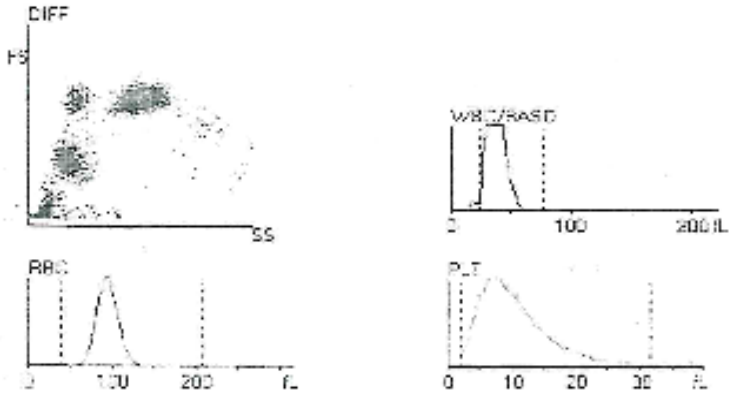
5.	colesterol L.D.L.	95	mg/dl	66 a 178
	Colesterol V.L.D.L.	6	mg/dl	10 a 34
HEMATOLOGIA				
6.	HEMOGRAMA			
	Ver informe anexo	.		

Informe análisis hematología

ID pac:	1069482874	Apellido:	DIAZ SANCHEZ	Nombre:	MIRARI	Sexo:	Mujer
Edad:	28Y 0	Fecha nac:		Dpto:		Nº cama:	
ID muestr:	10163213	Fecha pet:	08-03-2020 10:53	Modo:	WB CBC+DIFF		
Diag clí:							

Parámetro	Result Unid	Rango ref
WBC	6.85 x10^9/L	1.00 - 10.00
Neu%	65.3 %	50.0 - 70.0
Lym%	28.5 %	20.0 - 40.0
Mon%	5.1 %	3.0 - 12.0
Eos%	1.2 %	0.5 - 5.0
Bas%	0.1 %	0.0 - 1.0
Neu#	4.48 x10^9/L	2.00 - 7.00
Lym#	1.96 x10^9/L	0.80 - 4.00
Mon#	0.34 x10^9/L	0.12 - 1.20
Eos#	0.08 x10^9/L	0.02 - 0.50
Bas#	0.01 x10^9/L	0.00 - 0.10
RBC	4.00 x10^12/L	3.50 - 5.00
HGB	12.1E g/dL	11.0 - 15.0
HCT	37.7 %	37.0 - 47.0
MCV	94.3 fL	80.0 - 100.0
MCH	31.0e pg	27.0 - 34.0
MCHC	32.9e g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	12.2 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	48.4 fL	35.0 - 56.0
PLT	221 x10^9/L	100 - 300
MPV	9.7 fL	6.5 - 12.0
PDW	16.1	9.0 - 17.0
PCT	0.215 %	0.108 - 0.282
* ALY%	0.8 %	0.0 - 2.0
* LIC%	0.6 %	0.0 - 2.5
* ALY#	0.0e x10^9/L	0.00 - 0.20
* LIC#	0.0e x10^9/L	0.00 - 0.20

(*) sólo uso en investigación, no para diagnóstico



Firmado:	Operador:	Ingeniero mtto	Validó:	
Ver mas:	Por cita:		Impr hora:	08-03-2020 11:49:58
Comen:				

* El resultado sólo es válido para la muestra analizada esta vez.

Dir: Cra 14 No 16 - 26 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) /863300 - (4) /863681 - (4) /837777
Cel. 315 7331760 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	**Fecha de evaluación:**	20200803 09:25:07
Lugar de realización:	Monteria-Cordoba	**Orden servicio No.:**	00150125
Nombre de la Empresa:	SENA		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	MERARI DIAZ SANCHEZ				
No. Identificación:	CC 1069482874				
Genero (sexo):	F	**Edad:**	29 A	**Teléfono:**	3225054733
Profesión:	ECONOMISTA				

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de Ingreso: 3/08/20 12:00 AM **Jornada de trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin Información **Sección:** Sin Información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Oftalmoscopia	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Emétrope

Recomendación: Control anual.

Observación:

Dr Orlando Peña Dimare
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0810/17

Firma
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Registro No.: 2776/1989

MERARI DIAZ

Firma paciente
MERARI DIAZ SANCHEZ

CONSTANCIA INDUCCION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MERARI DIAZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069482874 realizó el día 19/08/2020 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 MERARI DIAZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069482874 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

CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

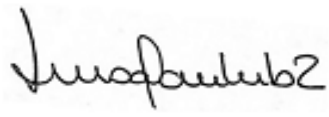
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MERARI DIAZ SANCHEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.069.482.874, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/08/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018153993.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CERTIFICACION BANCARIA

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MERARI DIAZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1069482874, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09309245731	2020/03/16	ACTIVA

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

POLIZA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111021071378

PÓLIZA
AA023814

FACTURA
AA071378

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00021	CERTIFICADO	AA062873	DOCUMENTO	Nuevo
AGENCIA	MONTERIA			DIRECCIÓN	CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3

TEL: 7815601 - 7815687

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
12	08	2020	DESDE	DD 12	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00		12	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 11	MM 04	AAAA 2021	HORA	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	DIAZ SANCHEZ MERARI			NIT/CC 1069462874
DIRECCIÓN	KR 7 N° 10-41	E-MAIL		TEL/MOVIL
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	REGIONAL CORDOBA	E-MAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVIL 4 7838050__
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN	REGIONAL CORDOBA	E-MAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVIL 4 7838050__
AFIANZADO	DIAZ SANCHEZ MERARI			NIT/CC 1069462874
DIRECCIÓN	KR 7 N° 10-41	E-MAIL		TEL/MOVIL

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	MONTERIA
DEPARTAMENTO	CORDOBA
LOCALIDAD	REGIONAL CORDOBA
DIRECCION	REGIONAL CORDOBA
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$1,280,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DIAS DE VIGENCIA
12/08/2020	11/04/2021	242

VALOR ASEGURADO TOTAL	$1,280,000.00
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$26,034.	$5,000.	$5,896.	$36,930

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901277623	AFIANSE LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la poliza.

CLAUSULADO N°

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

MERARI DIAZ
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000819538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111021071378

PÓLIZA
AA023814

FACTURA
AA071378

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00021
CERTIFICADO AA062873
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 7815601 - 7815687
AGENCIA MONTERIA
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
12	08	2020	DESDE	DD 12	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	12	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 11	MM 04	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR DIAZ SANCHEZ MERARI
NIT/CC 1069482874
DIRECCIÓN KR 7 N° 10-41
E-MAIL
TEL/MOVIL

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.1763806, DE ACUERDO A LAS GARANTÍAS DESCRITAS
EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SOLICITADAS EN LA CLAUSULA DENOMINADA GARANTÍAS DEL CONTRATO, REFERENTE A:

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL
MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y
COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA
Y SERVICIOS FINANCIEROS (Finanza).

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

MERARI DIAZ
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DE PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000915328
#321

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS (ISSN) PARTE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS