SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**31645-937938**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ENITH MARGOTH OSPINO DEARBELAEZ
Correo electrónico contratista: ycastano88@misena.edu.co
C.C. 34.967.254 **IP/Nº de contacto** 54111

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

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 **Nº Cuenta** 91211404618

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

Nº del contrato: 1796726/2020 **Nº Compromiso SIIF** **144020**

Valor Total del Contrato	$ 11.314.344	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.314.344	**1**	**Del**	**26/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 688.699,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.625.645		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 688.699	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	**$ 688.699**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 434.174**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4345679322**	Valor Base retención en la fuente	434.174,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	578.899,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 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	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	4.052,00	0,700%
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-Hospital	13.774,00	2,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 144.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 670.873,00**	

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión de alistamiento del programa de ARTESANÍAS realizada a través de la plataforma Microsoft Teams con el profesional del programa SER
Recepcion de correos electrónicos de parte del profesional SER,respecto a lineamientos SER de cómo llevar y entregar la información mensualmente.
Presentación del informe contractual y Planilla de Cobro SENA correspondiente al mes de Agosto.

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.

ENITH MARGOTH OSPINO DEARBELAEZ
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34967254
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG 12 N 9 - 117	TELÉFONO:	7868568
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4345679322**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991469502

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.300	$ 0	$ 0	$ 143.300
SUBTOTALES:													**$ 143.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 143.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:									**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34967254	OSPINO DE ARBELAEZ ENITH MARGOTH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.146.240				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.146.240	$ 143.300	$ 0	$ 143.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.146.240	34967254	$ 6.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 149.300**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14501016521

(415)7707212489984(8020) 000014501016521

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3496725 4 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta — 19

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida — 2	Cédula de ciudadania — 13	34967254	19760622

Lugar de expedición — 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA — 169	Córdoba — 23	Montería — 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPINO	ARBELAEZ	ENITH	MARGOTH

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA — 169	Magdalena — 47	Santa Marta — 001

41. Dirección principal: CL 27 1 D 25 BRR QUINTAS DEL PRADO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		7868568	

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
0081	20180427						

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:	20																									

20- Obtención NIT

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: 2020 03 04

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: VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON
985. Cargo: Analista III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

SOLAB S.A.S
Nit. 900724151 - 6
Dirección: Cra 3A No. 24 - 113 Urb. El Prado Santa Marta - Magdalena
Tel: (5) 4235858 - 4361949

OPTOMETRÍA

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 02/03/2020 12:12:00

Doc. Identidad CC 34967254 Nombre ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ Fecha Nacimiento. 27/11/1957
Entidad PARTICULAR Edad 62 Ocupación I
Fondo de pensión NO AFILIADO EPS ARL ARP - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Anamnesis

Último examen visual 6 MESES | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [ ] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [X] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [X] Ocasional [ ] Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [ ]
Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?
Accidentes oculares Si [ ] No [ ] Cuál?
Signos y síntomas: Asintomático [X] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [ ] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]
Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE Trae corrección óptica [X]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	0.5 M		20/200	2 M
O.I.	20/20	0.5 M		20/200	2 M

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	[X]	[X]
Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T	[ ]	[ ]
Pinguécula	[ ]	[ ]
Nevus	[ ]	[ ]
Blefaritis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica	[ ]	[ ]
Secreción	[ ]	[ ]
Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral	[ ]	[ ]
Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHOFORICO VP HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMALES Versiones NORMALES PPC 12 CM

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	[ ]	[ ]
Papila normal	[X]	[X]
Brillo foveal normal	[X]	[X]
Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino	[ ]	[ ]
Opacidad de medios	[ ]	[ ]
Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por confrontación
O.D: NORMAL	O.D: 40 SEG DE	O.D:
O.I: NORMAL	O.I: 40 SEG DE	O.I:

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:		-		+
O.I:		-	°	+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:	+1.75	-0.75	70°	+	20/20	0.5 M
O.I:	+1.75	-0.75	90°	+	20/20	0.5 M

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere corrección óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO
H524 PRESBICIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [X] Control 1 año [ ]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** CONTINUAR CON LENTES ACTUALES.

CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ
OPTOMETRA
TP: 2189
RM: 03458

SOLAB

SALUD OCUPACIONAL - LABORATORIO CLINICO - MEDICINA GENERAL

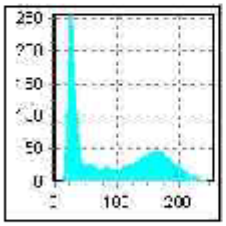
Impreso	02 mar. 2020 04:21:28 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20161109	
Sede	PRINCIPAL						
Paciente	OSPINO DE ARBELAEZ ENITH MARGOTH		Sexo F	Edad 62A 3M 2D		Nro. De Recepción	93856
Identif.	CC 34967254	Teléfono 3126921520		Fecha De Recepción		29 feb. 2020 10:50:18 am	
Entidad	SOLAB		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

HEMATOLOGIA

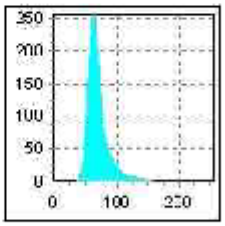
1 . HEMOGRAMA TIPO IV

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	11,50	gr/dl	12 a 16
Hematocrito	35,70	%	36 a 48
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,07	x10^6/uL	4 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,60	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,30	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	32,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,10	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,60	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,60	x10^9/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	47,90	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	3,20	x10^9/L	2 a 7
Linfocitos(%)	42,10	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,80	x10^9/L	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,00	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,60	x10^9/L	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	271	x10^9/L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	2,55	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,30	fL	9 a 17

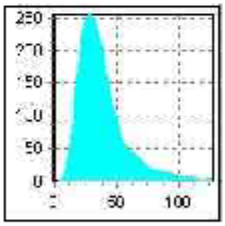
WBC



RBC



PLT



Dra. Magaly Manotas A.
Bacterióloga

QUIMICA

SOLAB S.A.S
Nit. 900724151 - 6
Dirección: Cra 3A No. 24 - 113 Urb. El Prado Santa Marta - Magdalena
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso (X)	Periódico ( )	Retiro ( )	Post incapacidad ( )	Caso ocupacional ( )
	Control ( )	Reubicación ( )	Ingreso al SVE ( )	Trabajo en alturas ( )	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/02/2020 11:16:00 Empresa PARTICULAR

Nombre ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ

Cargo INSTRUCTORA Doc. Identidad CC 34967254

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 GLICEMIA
4 OPTOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 TEST DE PERSONALIDAD
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	☐	☐	☐
Aplazado	○	☐	☐	☐
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	☐	☐	☐
Apto para Manipulación de Alimentos	○	○	○	○
Apto para conducir	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para conducir	○	○
Apto para Manipulación de Alimentos	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular (X) Psicosocial ☐ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI (X)	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI (X)	NO ○

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR
CONTROL DE PESO Y SEGUIMIENTO CON NUTRICION POR EPS
USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA PERMANENTES, CONTROL OPTOMETRIA EN 6 MESES
VALORACION CON MEDICINA GENERAL POR EPS CON RESULTADOS DE PARACLINICOS
SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS DE BASE POR EPS

DR. PEDRO MANJARRES PALACIO
RM. 70584
LIC. OCUPACIONAL 0730

Trabajador: ENITH MARGOTH OSPINO DE
CC: 34967254
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

NOMBRE DEL PACIENTE: ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ
IDENTIFICACIÓN: 34967254
EDAD: 62
NIVEL DE ESTUDIO: BACHILLER
ÁREA /CARGO A OCUPAR: INSTRUCTOR ARTESANIAS

INFORME PSICOLOGICO

Fecha de Atención: 02 Marzo del año 2020
Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

CONCEPTO

Según la valoración psicológica realizada, la evaluada ***Enith Ospino De Arbeláez,*** Se considera una persona responsable, amable y segura de sí misma. Expresa sentirse a gusto con su profesión y su rol como instructora; de poder aportar en los proyectos de vida de las demás personas por medio del aprendizaje. Así mismo, manifiesta contar con la experiencia necesaria para ejercer correctamente sus funciones. Es sociable, se le facilita relacionarse con los demás y adaptarse al trabajo en equipo. Como expectativa refiere cumplir con sus funciones correctamente y mejorar su calidad de vida.

Según el resultado de la prueba Valanti, se describen los siguientes rasgos:

- ✓ El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para la evaluada. Valora el amor de manera extraordinaria. Resalta fuertemente la parte intuitiva de sus valores, dándole total importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
- ✓ El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
- ✓ La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, satisfacción, y silencio interior.
- ✓ El predominio del valor verdad no es fundamental. La parte intelectual de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.
- ✓ El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Durante la entrevista y aplicación del test se mostró tranquila, con un lenguaje fluido sin dificultad y una presentación y postura adecuada.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

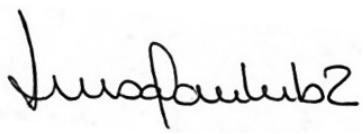
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ENITH MARGOT OSPINO DE ARBELAEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 34.967.254, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 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): 202001018265746.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ENITH MARGOTH OSPINO DEARBELAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34967254 realizó el día 27/08/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención 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

Certificado Bancario

Lunes, 3 de Agosto de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ENITH MARGOTH OSPINO ARBELAEZ identificado(a) con CC 34967254, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91211404618	2020/06/30	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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101002790	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
26	08	2020	25	08	2020	00:00	18	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	OSPINO DE ARBELAEZ ENITH MARGOTH		Identificación: 34967254
Dirección:	MZ 71 CA 9 CIUDADELA	Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA	Teléfono: 3126921520

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación: 899999034-1
Dirección:	AV FERROCARRIL 27 95	Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA	Teléfono: 4216465

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1796726 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTA LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA ESPECIALIDAD DE ARTESANIAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/08/2020	18/04/2021	$ 1,131,434.40

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	$ 1,131,434.40	26/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
EGON SEGUROS LTDA	153961	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 420

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186970

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101002790, 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 SANTA MARTA, a los 26 días del mes de Agosto de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010027900

FECHA	
26/08/2020	

RECIBIMOS DE: OSPINO DE ARBELAEZ ENITH MARGOTH C.C. 34967254

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002790

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002790 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: EGON SEGUROS LTDA - 153961	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010027900

FECHA	
26/08/2020	

RECIBIMOS DE: OSPINO DE ARBELAEZ ENITH MARGOTH C.C. 34967254

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002790

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002790 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: EGON SEGUROS LTDA - 153961	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ identificado(a) con CC 34967254 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/04/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT SANTA MARTA- CIENAGA PARA LA ATENCION USUARIOS NUEVA EPS-BIENESTAR IPS SEDE SANTA MARTA - TR2**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 04 días del mes de agosto del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ENITH MARGOTH OSPINO DE ARBELAEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34967254,** se encuentra afiliado/a desde **25/02/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA