SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**05157-342363**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES
Correo electrónico contratista: jpleguizamon@sena.edu.co
C.C. 1.026.286.071 **IP/Nº de contacto** 00

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 550008200764614

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: 1891461/2020 **Nº Compromiso SIIF** 89320

Valor Total del Contrato	$ 8.418.740	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.418.740	**1**	**Del**	**05/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.342.735,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.076.005		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.342.735		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	**$ 3.342.735**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.221.151**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**19039939-40489**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.337.094	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 167.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 214.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 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	$ 740.384	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.221.151,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.961.535,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	16.714,00	0,500%
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	**$ 3.326.021,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asociacion Ruta de aprendices
Organizar cronograma de actividades
Organizar y activar la gamificacion de los foros
Responder inquietudes de los Aprendices
Crear anuncios de bienvenida y actividades a desarrollar
Organizar las sesiones virtuales
Generar chats sincrónico

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.

JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

Consulta de diferencias planilla N

DATOS APORTANTE

Razón social	JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES
Identificación	CC 1026286071
Sucursal	0
Período pensión	2020-10
Fecha pago planilla	2020-10-22
Número planilla corregida	19039939
Número planilla N	19040489
Días de mora	0
Total interés mora planilla N	0

APORTES ADMINISTRADORAS PLANILLA N

CC1026286071 - LEGUIZAMON LESMES JENIFER PAOLA

Entidad	IBC Original	IBC Correccion	Diferencia IBC	Valor original	Valor corrección	Diferencia	Valor Original Fondo Solidaridad	Valor Corrección Fondo Solidaridad	Diferencia Fondo Solidaridad	Valor Original Fondo Subsistencia	Valor Corrección Fondo Subsistencia	Diferencia Fondo Subsistencia
SANITAS	$ 1.158.820	$ 1.158.820	$ 0	$ 144.900	$ 144.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
COLPENSIONES	$ 1.158.820	$ 1.158.820	$ 0	$ 185.500	$ 185.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
POSITIVA	$ 0	$ 1.158.820	$ 1.158.820	$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PAGADO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026286071,** se encuentra afiliado/a desde **07/03/2016** 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 02 de octubre 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14544792081

(415)7707212489984(8020) 000001454479208 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 2 8 6 0 7 1	6	Impuestos de Bogotá 3 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	1 0 2 6 2 8 6 0 7 1	2 0 1 1 1 1 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEGUIZAMON	LESMES	JENIFER	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 144 141 A 20 MZ 1 CA 106 CON FONTANAR DEL RIO

42. Correo electrónico: jenilesmes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 2 4 1 6 1 4	6 9 3 8 8 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
7 2 2 0	2 0 1 5 0 2 2 5							

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 - 05 - 28

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

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

REPORTE DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL

CODIGO : FMGPS 061
VERSION : 002
FECHA : NOV/2017

1	EMPRESA	SENA.				
2	TRABAJADOR	NOMBRE	JENIFER PAOLA LEGUIZAMON	EDAD	26.	
		IDENTIFICACION	CC: 1026286071	SEXO	F	
		DIRECCION	CLE 144 # 141 A 50	TELEFONO	3124241614	
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTOR	TIEMPO EN LA EMPRESA		
3	FECHA DEL EXAMEN	20 OCTUBRE	CIUDAD	ARMA		

4	ANAMNESIS VISUAL	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR	2					
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL	2					
		JORNADA LABORAL	DIURNA 2	NOCTURNA		ROTATIVA		
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL		FACTOR			SI	NO
			A	ILUMINACION INADECUADA			2	
			B	USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES				
			C	QUIMICOS (humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado)				
			D	VIBRACION				
			E	RADIACION IONIZANTE				
			F	RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRARROJA (soldadura – hornos)				
			G	MECANICO (proyección de partículas)				
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	2 SEMANAS					
		USA CORRECCION VISUAL?	NO	SI	Lentes	Gafas	Ambos	ULTIMO CAMBIO DE CORRECCION
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	DESCANSO					

5	EXAMEN FISICO	VISION		SIN CORRECCION			CON CORRECCION			
				OD	OI	AO	OD	OI	AO	
			LEJANA	20/20	20/20	20/20				
			CERCANA	050M	050M	050M				
				NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL	
		SEG. ANTERIOR		X		COORD. OCULAR		X		
		OFTALMOSCOPIA		X		VISION CROMAT.		X		
		ESTEROPSIS		X		CAMPO VISUAL		X		

6	REFRACCION	OD	N	AV	20/20	RX FINAL	N	ADD	20/20
		OI	N		20/20		N		20/20

7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Emetrope AO

8	INTERPRETACION Y RECOMENDACIONES	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO		PROBLEMA DE REFRACCION ADECUADAMENTE CORREGIDO		
		PROBLEMA DE REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGIDO		NO REQUIERE CORRECCION	X	NO TRAE CORRECCION
		RECOMENDACIONES	Control 1año			

9	FIRMAS				
	OPTOMETRA	LICENCIA No: 2610.	TRABAJADOR	IDENT. No: 1026286071	

Luis Miguel Reyes
SALUD OCUPACIONAL
191182 - LIC. 1026

PRODESO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

REPORTE DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CODIGO : FMGPS 063
VERSION: 002
FECHA : OCTUBRE 2018

1	EMPRESA	SENA.		CIUDAD	Armenia		FECHA	02/10/20
2	TRABAJADOR	NOMBRE	Jenifer Paola Izquierdo Lesmes				EDAD	26 a 5 m
		IDENTIFICACION	CC: 1026286071				SEXO	F
		CARGO	Instructora				TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO X	PERIODICO		RETIRO	CONFIRMATORIO	REPOSO AUDITIVO	8h

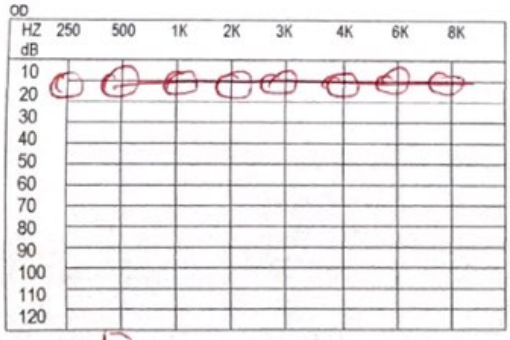
		EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA		INSERCION	COPA	DOBLE
4	ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO	Diabetes	Docente.	2m	S	X			
					S	N			

5	ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA – LABORALES, PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS	SERVICIO MILITAR	S	X	ARMAS DE FUEGO	S	N	OTITIS	S	N	OIDOS TAPADOS	S	N
		MUSICA FUERTE	S	X	PAROTIDITIS	S	N	HIPERTENSION ARTERIAL	S	N	SECRECION POR OIDO	S	N
		EXPLOSIONES	S	X	RUBEOLA	S	N	VERTIGO	S	N	TINITUS	S	N
		MOTO	S	X	DIABETES	S	N	CIRUGIA OIDO	S	N	CREE QUE OYE BIEN	S	N
		AUDIFONOS	S	N	SARAMPION	S	N	OTOTOXICOS	S	N	FAMILIARES SORDOS	S	N
		TEJO	S	N	PARALISIS FACIAL	S	N	DOLOR DE OIDO	S	N	OTROS	S	N

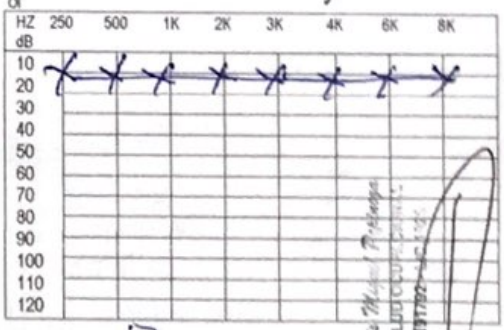
6	EXAMEN OIDOS	N	A	

7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 270	ULTIMA CALIBRACION	JUNIO 21/20

OD



OI



PTA (0.5-1-2) 10

PTA (0. 5-1-2) 10

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10	10	10	10	10	10	10	10
	OI								
VIA OSEA	OD								
	OI								

8	ESCALAS	ELI					SAL							LARSEN MODIFICADO				CAHOC			
	OD	X	B	C	D	E	X	B	C	D	E	F	G	N	GI	GII	GIII	X	L	M	A
	OI	X	B	C	D	E	X	B	C	D	E	F	G	N	GI	GII	GIII	X	L	M	A

9	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Audicion Normal bilateral
10	RECOMENDACIONES	Control anual

11	FIRMAS	EVALUADOR	LICENCIA No: 6930	TRABAJADOR IDENT. No: 1026286071

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PARA CONDUCTORES

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	1026286071	EDAD	26 AÑOS
3	FECHA	02/10/2020			
4	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	CUIDADOS DE ESPALDA VISIOMETRIA ANUAL,			
5	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL QUE NO LIMITA LA LABOR GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PRUEBA PSICOMOTRIZ NORMAL ENFASIS CARDIOVASCULAR NORMAL			
6	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA.			
7	CLASIFICACION DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
8	FIRMAS			1026286071	
		MEDICO	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO	TRABAJADOR	IDENT No.
		1026-2013			

Dr. Luis Miguel Pepinoza Salcedo ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 13892 - MC: 1026

FMGPS 094 - 001 - MAYO 2019

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	1026286071	EDAD	26 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	02/10/2020			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	CUIDADOS DE ESPALDA VISIOMETRIA ANUAL,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL QUE NO LIMITA LA LABOR GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PRUEBA PSICOMOTRIZ NORMAL ENFASIS CARDIOVASCULAR NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA.,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS				
		MEDICO	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO	TRABAJADOR	IDENT No.
			1026-2013		1026286071

Dr. Luis Miguel Pepinoza
ESP. SALUD OCUPACIONAL
M.I. 19...

FMGPS 003 - 003 - MARZO 2019

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

Carina Perea
LABORATORIO CLÍNICO

FECHA:	OCTUBRE 02 DE 2020
NOMBRE:	JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES
IDENTIFICACION:	1.026.286.071
EMPRESA:	SENA

CUADRO HEMATICO

			Valores de referencia	
Analito	**Resultado**	**Unidad**	**Limite Inf.**	**Limite Sup.**
Hemoglobina	13.0	g/dl	12,00	18,00
Hematocrito	39,9	%	36,00	47,00
Leucocitos	7.00	10^3/ul	5.000	10.000
MCV	88.0	fl	84,00	96,00
MCH	29,5	pg	27,00	32,00
MCHC	33,5	g/dl	30,00	35,00
RDW	15,1	%	11,5	14,5
Plaquetas	288	10^3/ul	150.000	450.000
MPV	11.0	fl	8,00	15,00
Neutrofilos	63	%	45,00	70,00
Linfocitos	35	%	25,00	40,00
Eosinofilos	1	%	0	2,00
Monocitos	1	%	0	1,00
Celulas Inmaduras	0	%	0	0

QUIMICA SANGUINEA

Analito	**Resultado**	**Unidad**	**Limite Inf.**	**Limite Sup.**
Glicemia	80	mg/dl	70,00	110,00
Colesterol Total	169	mg/dl	0,00	200,00
Trigliceridos	48	mg/dl	0,00	150,00
Colesterol VLDL	10	mg/dl	5,00	40,00
Colesterol HDL	55	mg/dl	40,00	60,00
Colesterol LDL	104	mg/dl	70,00	100,00

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UQ's Reg. 3157

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
BACTERIOLOGA
N° de registro: 3157

Dr. Luis Miguel Pedraza
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM. 191792 - LIC 4925

La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

Reporte Psicomotriz

Nombres **JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES**
Doc CC1026286071
Orden 411449 - Proenso SAS AXM
Fecha 02/10/2020

PROENSO SAS
Proenso SAS AXM
900594645-3
CRA 14 No. 9 - 18 EDF TARANTELLA ARMENIA
Tel.7458913 - 3155471889

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0,690 Seg.	0,544
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0,690 Seg.	0,544
Num. Errores	<= 5 Errores	0
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1,140 Seg.	0,72
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1,140 Seg.	0,72
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0,750 Seg.	0,655
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0,830 Seg.	0,274

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#
CC1026286071	2020-10-02 08:35:38	AGX-PT3	3031	1.0.0.13	2704	PT3-03

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos)	Aprobado

80545

CLAUDIA LORENA GOMEZ FRANCO
PSICOLOGA , TP. 80545

JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES
Evaluado

Dr. Luis Miguel Pedraza
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM. 191782 - LIC 1026

Hace constar:

Que el Sr(a) JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026286071 realizó el día 22/10/2020 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 JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026286071 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:

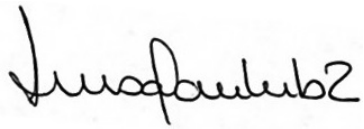
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.026.286.071, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/10/2020 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): 202001020212524.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026286071
NOMBRES Y APELLIDOS	Leguizamon Lesmes,Jenifer Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Leguizamon Lesmes,Jenifer Paola, a los 22 días del mes de octubre del año 2020.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **01/10/2020**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JENIFER PAOLA LEGUIZAMON LESMES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026286071**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550008200764614**
Fecha de apertura	**15/03/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	B-100013724	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22144146	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	05/10/2020	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/10/2020	24:00 Horas Del	12/06/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	LEGUIZAMON, JENIFER PAOLA	No. DOC. IDENTIDAD	1026286071
DIRECCIÓN	CL 144 # 141 A 20 - INTE 106	TELÉFONO	3124241614
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA REGIONALCESAR	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	AVENIDA DEL RIO (CALLE 29) N° 13-127	TELÉFONO	8391918
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA REGIONALCESAR	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	AVENIDA DEL RIO (CALLE 29) N° 13-127	TELÉFONO	8391918

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.1891461 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE BILINGUISMO PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 05/10/2020	24:00: Horas Del 12/06/2021	841.874	20.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 841.874	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MARTHA CECILIA VILLA	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	4.750
TOTAL A PAGAR	$	29.750

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/10/2020

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22144146

Fecha de Facturación	05/10/2020
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B–100013724
Periodo Facturado	05/10/2020 — 12/06/2021

Fecha Límite de Pago	19/11/2020
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	LEGUIZAMON, JENIFER PAOLA
CL 144 # 141 A 20 – INTE 106	1026286071
Intermediario	MARTHA CECILIA VILLA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **19/11/2020** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22144146

Fecha de Facturación	05/10/2020
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B–100013724
Periodo Facturado	05/10/2020 — 12/06/2021

Fecha Límite de Pago	19/11/2020
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	LEGUIZAMON, JENIFER PAOLA
CL 144 # 141 A 20 – INTE 106	1026286071
Intermediario	MARTHA CECILIA VILLA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000022144146(3900)000000029750(96)20201119

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022144146(3900)000000029750(96)20201119

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre