SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**09988-076920**
No. de documento	**13606**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GRACE MERCADO MENDOZA	**C.C.**	1.042.994.495	**IP/Nº de contacto**	52260
Correo electrónico contratista:	gracemercado@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		47450348968	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2160814/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**3121**	
Valor Total del Contrato	$ 39.877.253	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.877.253	**1**	**Del**	**22/01/2021**	**Al**	**31/01/2021**	**$ 619.212,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.258.041		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SPI: PROGRAMAR, IMPARTIR Y REALIZAR SEGUIMIENTO FORMACION PROFESIONAL PROGRAMAS DE FORMACION CCS SENA REG ATL PROGRAMA ATENCION POBLACION VULNERABLE Y OTROS PROGRAMAS RADICADO 9-2021-000 Â€¦PLAZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 619.212	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	**$ 619.212**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 223.718**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4372604407**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 61.921	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 74.573	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	223.718,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	360.212,00	
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	0,00	1,000%
-	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	**$ 619.212,00**	

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

programar y realizar seguimiento a las acciones de formación de poblaciones vulnerables y desplazados

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.

GRACE MERCADO MENDOZA
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1042994495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACE MERCADO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANALARGA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 22 9 - 14	TELÉFONO:	8781087
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:			**4372604407**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993530123	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

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	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																														PENSIÓN								SALUD							ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1042994495	MERCADO MENDOZA GRACE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	104299449	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 254.900**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730984501

(415)7707212489984(8020) 000001473098450 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 9 9 4 4 9 5	0	Impuestos de Barranquilla 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 4 2 9 9 4 4 9 5	2 0 0 4 0 5 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERCADO	MENDOZA	GRACE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 22 9 14

42. Correo electrónico: pisyvir09@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 7 2 1 4 2 8	3 0 4 5 3 6 8 6 1 8

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
8 5 5 1	2 0 1 5 0 9 0 1	7 0 1 0	2 0 1 5 0 9 0 1				4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 2021 - 01 - 15 / 21 : 39: 42

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 MERCADO MENDOZA GRACE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 28 de febrero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1.043.032.472**	**Emiliano Rafael Pantoja Mercado**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.043.032.472**	**Jerónimo Rafael Pantoja Mercado**	**HIJO**

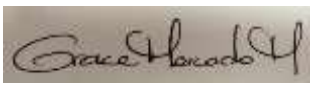
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Grace Mercado Mendoza

C.C. 1.042.994.495

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.043.030.179

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54479985

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 8 V

REGISTRADURIA DE SABANALARGA - COLOMBIA - ATLANTICO - SABANALARGA...

Datos del inscrito

Primer Apellido: PANTOJA..... Segundo Apellido: MERCADO.....

Nombres: EMILIANO RAFAEL.....

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ENE Día 22 Sexo (en letras): MASCULINO..... Grupo sanguíneo: O..... Factor RH: POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA.....

Tipo de documento antecedente o Partida nacido de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacido vivo: 14538164-2.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MERCADO MENDOZA GRACE.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.042.994.495..... Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PANTOJA ESTRADA RAFAEL ENRIQUE.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.042.998.275..... Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PANTOJA ESTRADA RAFAEL ENRIQUE.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.042.998.275..... Firma: Rafael Pantoja E.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): ..... Firma: .....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): ..... Firma: .....

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes FEB Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NICOLAS JAVIER MOLINA DE LA HOZ -

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Rafael Pantoja E.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
E EN FOTOCOPIA EXPEDIDA A
A DESTINO A PARTE INTERESADA.
LIDA PARA:

Huella Índice Derecho

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60174658

NUIP 1.043.032.472

60174658

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 3 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SABANALARGA - COLOMBIA - ATLANTICO - SABANALARGA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PANTOJA	MERCADO

Nombre(s): JERONIMO RAFAEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ENE Día 09	MASCULINO	B	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15848145-0

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MERCADO MENDOZA GRACE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.042.994.495	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PANTOJA ESTRADA RAFAEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.042.998.275	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PANTOJA ESTRADA RAFAEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.042.998.275	Rafael Pantoja

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ENE Día 20	NICOLAS JAVIER MOLINA DE LA HOZ - Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Rafael Pantoja — Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

20.ENE.2020 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 005 FOLIO 0077. -

ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE EN FOTOCOPIA EXPEDIDA CON DESTINO A PARTE INTERESADA. VALIDA PARA: [illegible]

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101021944	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
24	01	2021	26	01	2021	00:00	17	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	MERCADO MENDOZA GRACE			Identificación:	1042994495
Dirección:	CL 22 NRO. 9 - 14	Ciudad:	SABANALARGA - ATLANTICO	Teléfono:	3014721428

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS SENA REGIONAL ATLANTICO			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CARRERA 43 N. 42-40	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	3851285

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.2160814 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PROGRAMAR, IMPARTIR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA FORMACION PROFESIONAL EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION VULNERABLE Y OTROS PROGRAMAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/01/2021	17/04/2022	$ 3,987,725.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,987,725.30	24/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

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

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

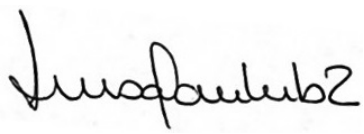
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora GRACE MERCADO MENDOZA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.042.994.495, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/01/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 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): 202101012321404.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Febrero de 2021.

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) GRACE MERCADO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1042994495 realizó el día 17/02/2021 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 GRACE MERCADO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1042994495 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 -

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPCIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL
Cra 58 No. 70-129 consultorio 105
Tel: 3687760 Cel: 300-5425060
Email: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

FECHA:	D 27	M 01	A 2019

IDENTIFICADOR DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD
GRACE MELENDO MENDOZA		1042994495	34
CARGO: Instrumentadora	EMPRESA SEDA	GENERO M ___ F X	

TIPO DE EXAMEN: INGRESO (X) EGRESO ( ) POST INCAPACIDAD ( ) PERIODICO ( ) OTROS ( )

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

	VALOR		VALOR		VALOR	TALLA	PES
Espirometria		Frotis De Gerganta		Glicemia Basal		1,53	5
Audiometria		KOH De Uñas		Colesterol Total		IMC	
Optometria		Coprológico		Triglicéridos			
Osteomuscular		Electrocardiograma		C. Hemático			

CONCEPTO MEDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO / FÍSICO)

EXAMEN MEDICO INGRESO	EXAMEN MEDICO PERIODICO	EXAMEN MEDICO EGRESO	EXAMEN MEDICOPOST INCAPACIDAD
X Apto para ocupar el cargo sin restricciones	___ Satisfactorios	___ Satisfactorios	___ Satisfactorios
___ Apto con Recomendaciones	___ Condición que requiere valoracion por EPS		
___ Aplazado por enfermedad que requiere tratamiento antes de entrar	___ debe reasignar funciones, reubicar, revaluar puesto de trabajo.	___ Condición que requiere valoración por su EPS / ARL	___ Debe seguir en Tratamiento
___ NO APTO por presentar condición médica que no cumple con requisitos del cargo	___ Condición medica agravada por labor requiere ser valorado por EPS o ARL		

___ IDÓNEO PARA TRABAJO EN ALTURA	SI	NO	IDÓNEO CONDUCCIÓN VEHICULAR	SI	NO	IDÓNEO TRABAJO ESPACIO CONFIADO	SI	N
___ IDÓNEO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTO	SI	NO	IDÓNEO MANIPULACIÓN DE CARGA	SI	NO	REQUIERE o SER REUBICADO	SI	N

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	SEGÚN IMC	MANEJO EPS / ARL	INCLUSION (Siatema de Vigilancia Epidemiologica)
X Control ocupacional periódico	___ Dieta	___ Remisión a EPS	___ Salud visual
X Higiene postural Columna v.	X Ejercicio Regular	___ Remisión ARL	___ Cuidado Auditivo
X Pausas Activas	___ Valoración Nutricional	___ Continuar Tto Medico	___ Cardiovascular
___ Evaluación puesto de Trabajo	___ Valoración EPS		___ Cuidado Espalda
			___ Osteomuscular
			___ Pared Abdominal

Gabriel G. Carrillo F.
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
C.C. 72.123.237
Lic. 50.12530-2012

FIRMA DEL MEDICO

Grace Melendo M.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 1042.994.495

Evaluación clínica mental y social
Loraine Margarita Mercado Torres Psicóloga T.P. 166946
Especialista en gestión del talento humano por competencias

FECHA DE EVALUACIÓN CLINICA MENTAL Y SOCIAL: 01-02-2019

NOMBRE DEL PACIENTE: Grace Mercado Mendoza

EDAD: 34 Años

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN:

OBSERVACIÓN DIRECTA Y ENTREVISTA CLÍNICA

De acuerdo a la valoración psicológica empleada a través de entrevista clínica la paciente Grace Mercado Mendoza identificada con cedula de ciudadanía N°1042994495 de Sabanalarga Atlántico, se observa orientada a nivel global, sin antecedentes de enfermedades mentales, posee lenguaje fluido, pensamiento coherente, así mismo se evidencian habilidades de inteligencia emocional como empatía, asertividad, autoconocimiento, habilidades sociales y autorregulación.

La paciente anteriormente mencionada se encuentra hábil para el cargo y sin alteraciones mentales que puedan inferir en la ejecución de labores de forma adecuada y eficiente.

La presente se certifica al segundo día del mes de febrero de dos mil diecinueve a petición de la paciente en mención.

Loraine Mercado Torres

Loraine Margarita Mercado Torres
Psicóloga T.P. 166946
CC # 1.043.007.467 De Sabanalarga