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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**96693-220681**
No. de documento	**17403**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	**C.C.**	51.600.403	**IP/Nº de contacto**	9177
Correo electrónico contratista:	algrauf@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		142000200607282	
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:	2246969/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**39721**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**1**	**Del**	**11/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 2.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.400.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.600.000	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	**$ 2.600.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.852.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.040.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.500	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 617.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.852.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.470.000,00	
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	23.860,00	0,966%
-	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	**$ 2.576.140,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o competencias establecida
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o competencias en las cuales se desarrolla la formación de l
Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr

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.

AMPARO LEONOR GRAU FONSECA
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,

CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES
INSTRUCTOR G20

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) AMPARO LEONOR GRAU FONSECA identificado(a) con cedula ciudadania 51.600.403, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181227	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 días del mes de Febrero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
15333784

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 306082
RADICADO No. 2018_10495326 23 NOV 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que la señora **GRAU FONSECA AMPARO LEONOR,** identificada con CC No. 51,600,403, solicita el 25 de agosto de 2018 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2018_10495326.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Para resolver, se considera:

Que el tiempo público cotizado por la señora **GRAU FONSECA AMPARO LEONOR**, el cual será incluido en la historia laboral es el siguiente:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA
TELECOM	14-04-1987	07-06-1987
TELECOM	08-06-1987	31-03-1994

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
LENTES DE CONTACTO HELMUTH	19830127	19831231	TIEMPO SERVICIO	339
LENTES DE CONTACTO HELMUTH	19840101	19840223	TIEMPO SERVICIO	54
TELECOM LIQUIDACION	19870414	19870607	TIEMPO SERVICIO	54
TELECOM LIQUIDACION	19870608	19940331	TIEMPO SERVICIO	2453
TELECOM LIQUIDACION	19940401	19940430	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19940501	19941231	TIEMPO SERVICIO	240
TELECOM LIQUIDACION	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19950701	19951231	TIEMPO SERVICIO	180
TELECOM LIQUIDACION	19960101	19960331	TIEMPO SERVICIO	90
TELECOM LIQUIDACION	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19960501	19960930	TIEMPO SERVICIO	150
TELECOM LIQUIDACION	19961001	19961231	TIEMPO SERVICIO	90
TELECOM LIQUIDACION	19970101	19970531	TIEMPO SERVICIO	150
TELECOM LIQUIDACION	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 306082
23 NOV 2018

TELECOM LIQUIDACION	19970701	19971231	TIEMPO SERVICIO	180
TELECOM LIQUIDACION	19980101	19980228	TIEMPO SERVICIO	60
TELECOM LIQUIDACION	19980301	19980331	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19980401	19981231	TIEMPO SERVICIO	270
TELECOM LIQUIDACION	19990101	19990228	TIEMPO SERVICIO	60
TELECOM LIQUIDACION	19990301	19990331	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19990401	19990430	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19990501	19990531	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	19990601	19991231	TIEMPO SERVICIO	210
TELECOM LIQUIDACION	20000101	20000831	TIEMPO SERVICIO	240
TELECOM LIQUIDACION	20000901	20001231	TIEMPO SERVICIO	120
TELECOM LIQUIDACION	20010101	20011231	TIEMPO SERVICIO	360
TELECOM LIQUIDACION	20020101	20020630	TIEMPO SERVICIO	180
TELECOM LIQUIDACION	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	20020801	20021231	TIEMPO SERVICIO	150
TELECOM LIQUIDACION	20030101	20030531	TIEMPO SERVICIO	150
TELECOM LIQUIDACION	20030601	20030630	TIEMPO SERVICIO	30
TELECOM LIQUIDACION	20030701	20030724	TIEMPO SERVICIO	24
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20040801	20040822	TIEMPO SERVICIO	22
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20041001	20041031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050101	20050114	TIEMPO SERVICIO	14
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050201	20050228	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050301	20050331	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050401	20050430	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050501	20050630	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050801	20050823	TIEMPO SERVICIO	23
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20050901	20050930	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20051001	20051031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20051101	20051231	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060101	20060115	TIEMPO SERVICIO	15
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060301	20060331	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060401	20060630	TIEMPO SERVICIO	90
COOP DE TRABAJO ASOCIADO PRODU	20060601	20060611	TIEMPO SERVICIO	11
COOP DE TRABAJO ASOCIADO PRODU	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
COOP DE TRABAJO ASOCIADO PRODU	20060801	20060801	TIEMPO SERVICIO	1
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060801	20060823	TIEMPO SERVICIO	23
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20060901	20060930	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20061001	20061031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20061101	20061231	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20070101	20070116	TIEMPO SERVICIO	16
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20070401	20070825	TIEMPO SERVICIO	145
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20070901	20071031	TIEMPO SERVICIO	60
INSTITUCION UNIVERSITARIA SERG	20071001	20071020	TIEMPO SERVICIO	20
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20071101	20071130	TIEMPO SERVICIO	30
INSTITUCION UNIVERSITARIA SERG	20071101	20071231	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20071201	20071231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOT	20080101	20080101	TIEMPO SERVICIO	1
INSTITUCION UNIVERSITARIA SERG	20080101	20080430	TIEMPO SERVICIO	120
INSTITUCION UNIVERSITARIA SERG	20080501	20080515	TIEMPO SERVICIO	15
AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	20100801	20101130	TIEMPO SERVICIO	120
AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	20110201	20110630	TIEMPO SERVICIO	150
AMPARO LEONOR GRAU FONSECA	20110701	20110731	TIEMPO SERVICIO	30

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

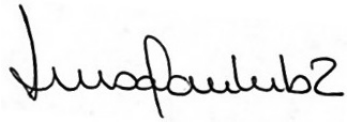
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que AMPARO LEONOR GRAU FONSECA, con Cédula Ciudadanía No. 51600403 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 10/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 10/02/2021 y fecha hasta 17/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012388678.

Dada en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14735496240

(415)7707212489984(8020) 000001473549624 0

19

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 6 0 0 4 0 3	5	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	51600403	1 9 7 9 0 9 0 7

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
GRAU	FONSECA	AMPARO	LEONOR

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: CR 57 53 50 AP 325 IN 4 BRR BALCONES DE PABLO VI

42. Correo electrónico: agrau8@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 9 4 4 7 2 9	2 2 2 9 4 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1 / 2 0 1 0 0 9 0 2	8 5 4 2 / 2 0 1 0 0 9 0 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 - 25 / 18 : 54: 40

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 GRAU FONSECA AMPARO LEONOR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



Fecha de Atención
25/1/2021

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	Documento #	Tipo de Examen	Cargo
59	51600403	Ingreso	

INFORMACIÓN

AMPARO
GRAU

Ciudad
Bogotá

Empresa
PARTICULAR

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

USUARIA DE LENTES DE CORRECCION VISION LEJANA

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. RECOMENDACIONES DE CUIDADO PARA LA VOZ:

HIDRATACION FRECUENTE
EVITAR CAMBIOS BRUSCO DE TEMPERATURA
LIMITAR LA INGESTA DE BEBIDAS QUE CONTENGAN ALCOHOL O CAFEINA
EVITAR COMIDAS PICANTES O MUY CONDIMENTADAS.
EJERCICIOS DE VOZ. NO FUMAR
EVITAR ENJUAGUES BUCALES CON ALCOHOL.

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SEGÚN CIRCULAR 30 DE 2020 COVID 19:

Según valoración médica realizada el paciente NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que deriven riesgo de complicaciones en caso de infección por Covid-19. Esta valoración se realiza de acuerdo a lo establecido a la Circular 30 de 2020 emitida por el Min. Salud

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

FIRMA TRABAJADOR
AMPARO
GRAU
51600403

Hace constar:

Que el Sr(a) AMPARO LEONOR GRAU FONSECA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51600403 realizó el día 18/02/2021 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 AMPARO LEONOR GRAU FONSECA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51600403 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 -

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **AMPARO LEONOR GRAU FONSECA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 51.600.403** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cta Aho Pensional Colpensiones No 00130142000200607282** aperturada el **30 de diciembre de 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **142607282**
10 dígitos: **0142607282**
16 dígitos: **0142000200607282**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **febrero** de **2021** a las **11:45**, con destino a **Quien Interese.**



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101019995	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	02	2021	10	02	2021	00:00	30	04	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GRAU FONSECA, AMPARO LEONOR		CC: 51.600.403
DIRECCIÓN: CARRERA 57 53-50 APTO 325 INT. 4	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	2229434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5461500

ADICIONAL:

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.2246969 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS AREAS DE GESTION DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIA Y GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION, DEL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LA POLTICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACION EN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10/02/2021**	**30/04/2022**	**$3,900,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,900,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101019995

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Amparo Leonor Grau Fonseca

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101019995	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	02	2021	10	02	2021	00:00	30	04	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GRAU FONSECA, AMPARO LEONOR	CC: 51.600.403

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CARRERA 57 53-50 APTO 325 INT. 4	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2229434

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV CARACAS NRO. 13 - 88	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	5461500

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,900,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11002610392438 (3900) 000000033320 (96) 20220210

REFERENCIA PAGO:

1100261039243-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670027469 36

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000027469364

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
10/02/2021 07:19p.m.

RECIBIMOS DE: Amparo Leonor Grau Fonseca — CC. 51.600.403

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027469364

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-46-101019995-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,320.00
OTROS: $33,320.00

TRANSACCION: 0002746936

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/10/2021 7:21:56PM

172.16.10.23