

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO</p>		<p>Código Regional</p>	<p>8</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>930210</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Febrero de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>42826-441328</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>12321</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>VERA LUZ VERGARA CARRILLO</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>vlvergara2@misena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>		<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>08035064924</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		<p>☐ NO ☒</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2186739/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>30021</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 28.143.185</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 28.143.185</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 25.356.731</p>		<p>Al</p>
		<p>Comisiones</p>		<p>28/02/2021</p>
		<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
				<p>\$ 2.786.454,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>INSTRUCTORES-IMPARTIR FORM PROF AREA GESTION DOCUMENTAL EN LOS DIVERSOS PROG FORM TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA CCYS SENA REG ATICO EN EL MARCO PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUN RADICADO 9-2021-000J00...PZO 3 DIC 2021</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.786.454</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.786.454</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.642.507</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
		<p>-----</p>		<p>4377695397</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.114.582</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 139.400</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 178.400</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 5.900</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ 278.645</p>		
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 547.502</p>		
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		
				<p>Valor Base retención en la fuente</p>
				<p>1.642.507,00</p>
				<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
				<p>2.468.654,00</p>
				<p>Valor base IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retención en la Fuente</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Menos Retencion IVA</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Reteica - 8299</p>
				<p>24.687,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Otras Retenciones</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de Libranza</p>
				<p>0,00</p>
				<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
				<p>0,00</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 2.761.767,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartir formación profesional en el Área de Gestión Documental, en los diversos programas de formación titulada y/o complementaria que maneja el Centro de Comercio y Servicios del Sena Regional Atlántico en el marco del programa de Articulación con la Media, seguimiento a la formación y seguimiento etapa productiva en las fichas de décimo grado de la IE SANTO TOMÁS y la IED Universal 132; y en grado 11 en las fichas 2099576-2057343-2057326.</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">VERA LUZ VERGARA CARRILLO EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">ERIKA ROJAS SANJUANELO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32735002	NÚMERO PLANILLA:	4377695397	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERA LUZ VERARA CARRILLO	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	2021		2021
DIRECCIÓN:	CLLE 36 B NO 2 C 73	TELÉFONO:	3620944	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993958765
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				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
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	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			
1	CC 32735002	VERGARA CARRILLO VERA LUZ	INDEPEND		\$ 908.526			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 145.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

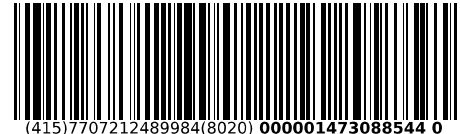
TOTAL	\$ 259.000
--------------	-------------------

2. Concepto Actualización



4. Número de formulario

14730885440



(415)7707212489984(8020) 000001473088544 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 3 2 7 3 5 0 0 2 27. Fecha expedición 1 9 8 9, 0 2, 2 8
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Atlántico 0 8 30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
31. Primer apellido VERGARA 32. Segundo apellido CARRILLO 33. Primer nombre VERA 34. Otros nombres LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal CL 36 B 2 C 73 BRR GALAN

42. Correo electrónico veraluky06@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 9 3 5 3 0 45. Teléfono 2 3 0 0 6 7 4 8 1 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 5 5 1	2 0 1 4, 1 0, 1 6	7 4 9 0	1 9 9 1, 0 8, 1 4	1 2	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2021 - 01 - 17 / 17 : 35: 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 VERGARA CARRILLO VERA LUZ

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Barranquilla, 15 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

T.I.	1.042.855.427	DYLAN ALFREDO COGOLLO VERGARA	HIJO
C.C.	1.001.853.049	ANGELICA MARIA GUTIERREZ VERGARA	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: VERA LUZ VERGARA CARRILLO

C.C. 32.735.002

NUIP 1042855427

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41466844

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐ 6	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	C	3	M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA A TLANTICO BARRANQUILLA - - -									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido										
COGOLLO - - - -				VERGARA - - - -										
Nombre(s)														
DYLAN ALFREDO - - - -														
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH						
Año	2	0	0	8	Mes	A	G	O	Día	1	3	MASCULINO	B	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA A TLANTICO BARRANQUILLA - - -														

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - -										51081259-3				

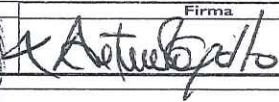
Datos de la madre

Apellidos y nombres completos														
VERGARA CARRILLO VERA LUZ - - - -														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.#32.735.002 - - -										COLOMBIANA .-				

Datos del padre

Apellidos y nombres completos														
COGOLLO VALIENTE ALFREDO JESUS - - - -														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
C.C.#72.195.538 - - -										COLOMBIANA .-				

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos														
COGOLLO VALIENTE ALFREDO JESUS - - - -														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
C.C.#72.195.538 - - -										 				

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	2	0	0	8	Mes	A	G	O	Día	2	6	CLAUDIA MARGARITA BETANCURT VALLE									
										Nombre y firma											

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento									
										CLAUDIA MARGARITA BETANCURT VALLE									
Firma										Nombre y firma									

ESPACIO PARA NOTAS																			
Varios 118 Folio 47.-																			

**NOTARIO SEXTO ENCARGADO DEL CÍRCULO DE
RAFAEL JAVIER PIANETA TERRAZA**

Es fiel copia tomada del folio original del Registro Civil de Nacimiento y se expide a petición del interesado, quien manifiesta que lo requiere con la única finalidad de acreditar parentesco. El notario advierte que la divulgación de su contenido sin motivo legítimo, se considerará atentado contra el derecho de la intimidad y será sancionado. La copia fue entregada a:

VERA LUZ VERGARA CARRILLO

12/07/2018

Identificado con: 32735002



Vera Luz Vergara C



ESPACIO
BLANCO EN



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-2001**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

26-DIC-2019 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



Scanned with
CamScanner

P-0300150-01123410-F-1001853049-20191230

0069532359A 1

8500160596

COLOMBIA

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

REGISTRADURIA
NACIONAL

NÚMERO

1.001.853.049

REPÚBLICA DE COLOMBIA

GUTIERREZ VERGARA

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

Angelica Gutierrez

FIRMA



Scanned with
CamScanner

S.A.-FIDEICOMISO UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO con Nit. 800.182.281-5



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA						SUCURSAL BARRANQUILLA						COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101108782		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 01 2021			01 02 2021			00:00	03 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VERGARA CARRILLO, VERA LUZ								IDENTIFICACIÓN CC: 32.735.002			
DIRECCIÓN: CL 36 B NRO. 2 C - 73 BRR GALAN						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3191530		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO			TELÉFONO 3704470		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108B, 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N C01.PCCNTR.2186739 REFERENTE A IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE GESTION DOCUMENTAL EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	03/04/2022	\$2,814,318.50

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****23,932.00	\$ *****8,000.00	\$ *****6,067.00	\$ *****38,000.00	\$ *****2,814,318.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMANIA LIMITADA-	48763	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 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101108782

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 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

DLF048763A

1

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

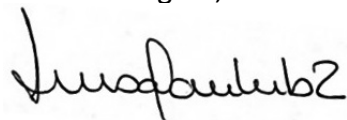
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que VERA LUZ VERGARA CARRILLO, con Cédula Ciudadanía No. 32735002 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/02/2021 y fecha hasta 03/12/2021, 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): 202101012297899.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Hace constar:

Que el Sr(a) VERA LUZ VERGARA CARRILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32735002 realizó el día 15/02/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo VERA LUZ VERGARA CARRILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32735002 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 -

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:386144

TIPO CERTIFICACION

1. INGRESO [X]	2. PERIODICO []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 18/01/2021	EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	
NOMBRE: VERA LUZ VERGARA CARRILLO	DOC. IDENTIDAD: CC 32735002	
CARGO: INSTRUCTOR	EDAD: 50 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

- 1) LIPEMIA 2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO 3) OPTOMETRIA 4) ELECTROCARDIOGRAMA 5) AUDIOMETRIA 6) CONSULTA POR VALORACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. APTO PARA EL REQUERIMIENTO DEL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	[X]	[]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []
---------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	--------------

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
<p>APTA PARA EL REQUERIMIENTO AL CARGO.</p> <p>HIGIENE POSTURAL-HABITOS DE VIDA SALUDABLES</p> <p>SE RECOMIENDAN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTAGIO DE ENFERMEDAD VIRAL</p> <p>NO ESPECIFICADA, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE- BUEN LAVADO DE MANOS CADA HORA,</p> <p>DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 MTS.</p>		

L. H. Y. P.
Rg SSF 3858

Vera Luz Vergara



CAPTURA BIOMETRICA

GINA YOLANDA HERNANDEZ YABRUDY
CC 22476995
MEDICO OCUPACIONAL
TP 3860_57
RS 3858

VERA LUZ VERGARA CARRILLO
CC 32735002
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 N 48-56

EMAIL: SALUDOCUPACIONAL@olimpus.com
Fecha de Impresión: 18/01/2021 - 15:33

SERVICIOS MEDICOS **OLIMPUS** IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla

Calle 70 No. 48 - 58
Callejón 365 8854 - 365 8865
Teléfono Directo
365 8340 - 365 1481 Celular 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro

Calle 42 No. 41 - 119
Teléfono 341 8900
Celular 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur

Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono 365 1155
Celular 301 247 0846
Barranquilla - Colombia

Sede Ciudad

Calle 21 N. 19-73
Teléfono 375 1462 - 375 4475
Celular 317 427 4226
Email: coordinacion@olimpusips.com
atencion@olimpusips.com

Nombre	VERGARA CARRILLO VERA LUZ		Fecha de recepción:	18-ene.-2021 11:18 am	1181415
Identificación	CC 32735002	Sexo F	Fecha de impresión:	19-ene.-2021 3:31 pm	
Edad	50 Años 1 Mes 12 Días	Tel. 3006748113	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Final
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA DE EMPLEO	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

LIPEMIA

COLESTEROL TOTAL 241 mg/dL

Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 73.20 mg/dL

Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL
RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL
MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL
RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL
ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL


Paola Arango Batera
45.529.786
Universidad San Buenaventura

LIPEMIA

TRIGLICERIDOS 89 mg/dL

Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD 150.76 mg/dL 0 a 130

SEMIAUTOMATIZADO

VLDL COLESTEROL 17.84 mg/dL 0 a 30


Paola Arango Batera
45.529.786
Universidad San Buenaventura

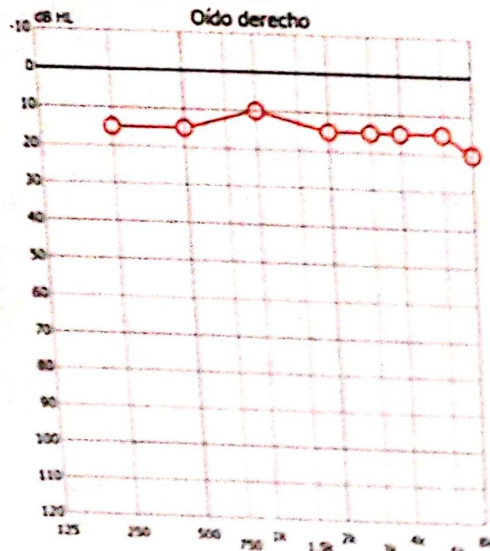
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico
Tel. 3857980 ext 112

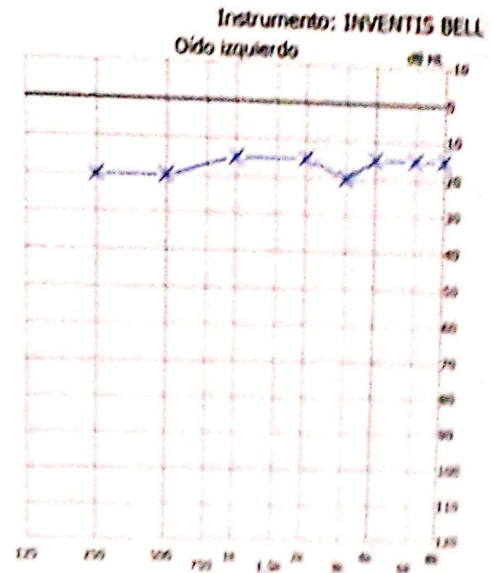
Paciente VERGARA CARRILLO VERA LUZ, años 50,
Nacido en 06/12/1970

Fecha de visita
18/01/2021

Audiometría de Tono Puro



LEYENDA
○ R AC UNMASKED
× L AC UNMASKED



AUDICION NORMAL BILATERAL

IVONNE PAEZ GOMEZ
FONOAUDIOLOGA
REG. TP. 1178

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS
CALLE 70 No. 48-56
BARRANQUILLA
3857980 Ex:112



18/01/2021

Test Results

Test Index: 3518
Fecha del Examen: 18/01/2021
Administró por: Admin

Nombre: VERA VERGARA,
ID: 32735002

Nombre de Prueba: Universal Examen Adult
Estándar de Visión: Estándar de Visión

En el pasado, Examinó por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: Solo Distancia
Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Circulo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los	Lejana	Día	Normal	Lateral:4.5, Vertical:5
Visión Periférica (Campo	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:70, LADO IZQUIERDO:70
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los	Cercana	Día	Normal	Lateral:6, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas: EXAMEN REALIZADO CON LENTES

Nombre Pac.: Vera Vergara

18.01.2021 12:14:09

Nº Pac.: 32735002

Dr. Ivan Ruiz Perla
Cardiología - Medicina
Internista 1839195

- ritmo sinusal
- turbido R-R

Interpretación
SENA

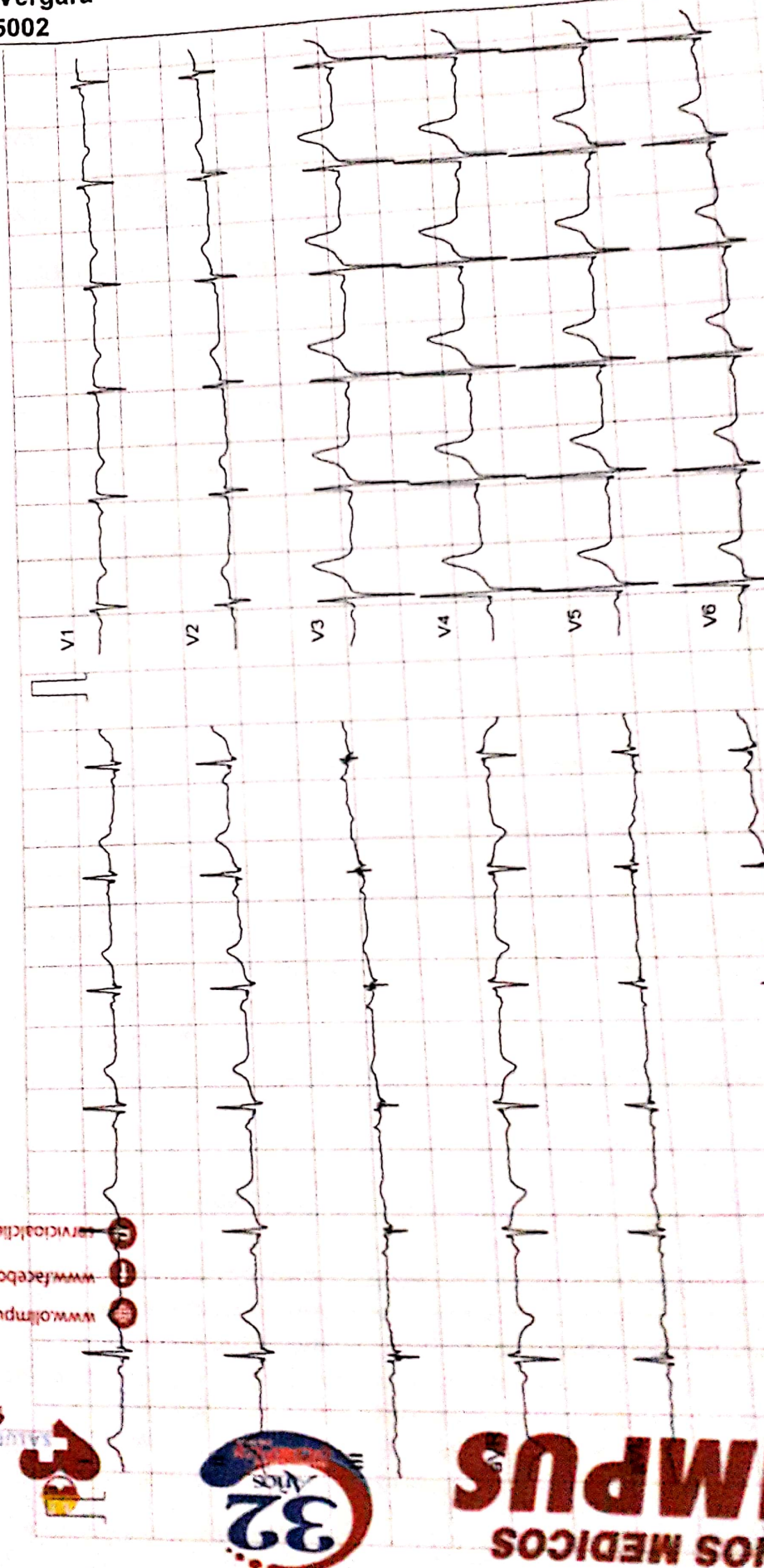
Intervalos
RR 769 ms
P 98 ms
PQ 126 ms
QRS 82 ms
QT 352 ms
QTc 401 ms

FC 78 /Min
Ejes
P 54°
QRS 39°
T 41°

Fecha Nac.: 06.12.1970
Edad: 50 Y
Sexo: femenino
Altura: -- cm
Peso: -- kg
PA: - / - mmHg

Med:
Notas:

Validado por Default user / 18.01.2021 12:01:45



Página 1

SENA



(AT-101 132)

SENA-200 2 50 / 611 05731

SENA-200 2 50 / 611 05731

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS



OLIMPUS

www.olimpushab.com

www.facebook.com/olimpushab

servicioalcliente@olimpushab.com

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Fecha, Barranquilla 18 de enero del 2021

INFORME NTERPRETATIVO

❖ DATOS PERSONALES DEL EVALUADO.

Nombres y apellidos: Vera Vergara

C.C. 32735002

Edad: 50 Años

Empresa donde trabaja: SENA

Cargo que ocupa en la empresa: Instructor

Celular: 3006744813

❖ TEST DE WARTEGG

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que la aspirante se encuentra orientado en y ubicado en tiempo y espacio. Es persona segura de sí misma y lo trasmite hacia los demás. Muy afectiva lo y con gran facilidad para relacionarse con los demás. Ambiciosa competitiva y realizada en la vida, con una capacidad de enfrentar los desafíos y tener el deseo constante de crecimiento personal. Calculadora y racional. Presenta dificultad para enfrentar la adversidad y solucionar los problemas muy poco trabaja con presión. Con mayor facilidad en procesos asociativos y mayor inteligencia. Es un individuo que sabe entregarse darse y abrirse a la otra persona en el campo afectivo y sexual. Actitud de servicio calidad en las relaciones interpersonales y madurez sexual. Sumiso y pasivo frente a las normas de la organización, así como una constante necesidad de protección.

❖ TEST DE HABILIDADES SOCIALES

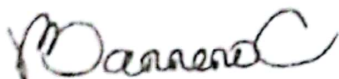
*El nivel de habilidades sociales está en la **media** de la población. Normalmente es una persona capaz de adaptar su conducta al contexto social en que se encuentra, aunque en algunas circunstancias te hace falta un poco más de empatía y control emocional. Buen manejo de las comunicaciones, aunque a veces le cuesta ser asertivo y decir que no por miedo a molestar a los demás. Tiene varios amigos y conocidos aunque le gustaría que existiera más confianza con algunos de ellos para abrirse emocionalmente y pedir ayuda en los momentos difíciles.*

SERVICIOS MEDICOS

OLIMPUS

Aunque no suele tener demasiados problemas en expresar sus deseos y necesidades, en general se siente más a gusto dentro de su círculo social que entre desconocidos. Ciertos miedos sociales pueden bloquearle y hacerle desaprovechar oportunidades, y podría mejorar en aspectos como su habilidad para conversar, el lenguaje corporal y la capacidad de persuasión para conseguir una personalidad más carismática.

Firma Evaluador.



DIANA BARRERO CALLEJAS

TP. 1037 PSICOLOGA