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 HUILA**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - SERVICIOS PRESTADOS A LA**
**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** | **41** |
| **Código Centro** | **952510** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **45948-733508** |
| **No. de documento** | **17964** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES | **C.C.** | 1.077.842.109 | **IP/Nº de contacto** | 3156711731 |
| **Correo electrónico contratista:** | alexita1@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 ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 77300076427 | |
| **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:** | 2191270/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **1721** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 33.531.300 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 33.531.300 | **1** | **Del** | **01/02/2021** | **Al** | **28/02/2021** | **$ 3.353.130,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 30.178.170 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.353.130 | | 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** | **$ 3.353.130** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.228.048** | | **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** | ---------- | **9415337990** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.341.252 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 167.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 214.700 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.100 | $ 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 | $ 742.683 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.228.048,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.970.730,00 | |
| 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 | 0,350% |
| - | 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** | **$ 3.353.130,00** | |

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el mes de Febrero / 2021 impartí formacion en las siguientes fichas:
Tec. Gestión Empresarial Ficha 1963799 ( Fechas comprendidas entre 1,2,3,5,8,9,10,12,15,16,17,19,22,23,24,26 ) Total de horas: 90
Tec. Gestión Empresarial Ficha 2142452 ( Fechas comprendidas entre 1,3,4,8,10,11,15,17,18,22,24,25 ) Total de horas: 72

**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.

**EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES**
**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,

**HUMBERTO VARGAS ANGEL**
**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**

**MIGUEL ALIRIO ARGOTE**
**SUDIRECTOR (E)**

CE-006 - 0000000100 – 2021

# 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 1077842109 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Villanueva Valdes,Edna Alexandra |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/07/2019 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Villanueva Valdes,Edna Alexandra, a los 04 días del mes de enero del año 2021.

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

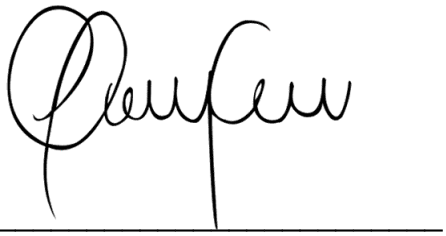
**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**
NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.842.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 04 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

***Tenga en cuenta:***

*Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.*

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1077842109 | | VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 4 # 5-28 | GARZON-HUILA | 8330344 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-01 | 2021-01 | 885444640 | 9415337990 | I | 2021/02/03 | 2021/02/08 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $263,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$263,800** | **$0** | **$0** | **$263,800** |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1077842109 | | VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 4 # 5-28 | GARZON-HUILA | 8330344 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-01 | 2021-01 | 885444640 | 9415337990 | I | 2021/02/03 | 2021/02/08 | BANCO DAVIVIENDA | 5 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1077842109 | VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA | | | | | | | X | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS005 | 30 | | 0 | 14-23 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Comprobante de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono |
| CC 1077842109 | | VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 4 # 5-28 | GARZON-HUILA | 8330344 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo Pensión | **2021-01** | Periodo Salud | **2021-01** |
| Fecha límite de pago | **2021/02/03** | Fecha de pago | **2021/02/08** |
| Dias de mora | **5** | Tasa de mora | **26.16%** |

| TOTALES | |
|---|---|
| Valor a pagar | **$263,800** |
| Intereses de mora | **$0** |
| Saldos e incapacidades | **$0** |
| Valor total | **$263,800** |

| DATOS DE LA TRANSACCIÓN | |
|---|---|
| Clave planilla | **9415337990** |
| Clave de pago | **885444640** |
| Banco | **BANCO DAVIVIENDA** |



2021/02/25 03:58 PM

9:02

1

serviciopse@achcolombia.c... 9:00 p. m.
Para: Alexandra Villanueva >

# Confirmación Transacción PSE - CUS 885444640




## ¡Hola, EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 885444640
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9415337990
Valor de la Transacción: $ 263.800
Fecha de Transacción: 06/02/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

TransaccionesACH @ACH_Informa

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14729475300

(415)7707212489984(8020) 000001472947530 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 7 8 4 2 1 0 9 | 8 | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

## 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 7 7 8 4 2 1 0 9 | 2 0 0 4 0 7 2 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Huila 4 1 | Garzón 2 9 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | VALDES | EDNA | ALEXANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Garzón 2 9 8 |

41. Dirección principal
CR 4 5 28

42. Correo electrónico alexan_11@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 5 2 3 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 7 0 2 0 | 2 0 0 9 0 7 0 1 | 4 9 2 3 | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 - 04 / 18 : 07: 59

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 VILLANUEVA VALDES EDNA ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEMEP

**SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCION IPS SAS**

**LIC.0976 DE 2017 S.S.H**

## HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

### CERTIFICADO DE APTITUD

1. INGRESO: X 2. PERIODICO: 3. RETORNO AL TRABAJO 4. CAMBIO DE FUNCION
5. RETIRO : 6. SEGUIMIENTO PVE 7. POST INCAPACIDAD 8. OTROS 9. VALORACION

Fecha del reconocimiento: **AÑO:** 2020 **MES:** 01 **DIA:** 23 **CIUDAD:** GARZON

### 1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

**Nombre Empresa Usuaria:** SENA

**Actividad Económica:** EDUCACION

**Cargo Que Desempeñar:** INSTRUCTOR

**Sitio de Trabajo:** GARZON

### 2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**Nombres y Apellidos:** EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA

**Identificación:** 1.077.842.109 **EDAD:** 33 AÑOS

### 3. HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
2.
3.

### CLASIFICACION

Sin limitaciones para el cargo: X APTO: SI
Con limitaciones para el cargo:
Examen de Egreso Satisfactorio: SI: NO
Examen Periódico Satisfactorio: SI: NO
Laboratorios: GLICEMIA , PERFIL LIPIDICO REALIZADOS
Prueba Aptitud para trabajo en Altura: NO APTO TRABAJO EN ALTURA:
Pruebas Funcionales: Visiometría: N/A Espirometría: REALIZADA
Audiometría: REALIZADA Optometría: REALIZADA
Recomendaciones PVE: Remisión:
Sospecha Enfermedad Profesional SI: NO: X
Restricciones:

1.APTO PARA EL CARGO
PRUEBA PSICOTECNICA REALIZADA

**DR. JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ**
Especialista en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Res. 1976/2010 S.S.H.

**EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA**
**C.C. 1.077.842.109**

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077842109 realizó el día 19/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

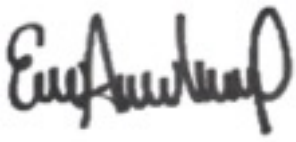
La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1077842109 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 -

# CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999034 | **Cédula Usuario:** | 1110504199 |
| **Nombre:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| **Dirección:** | CRA 13 NO 65-10 SEDE 2 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | accidentalidadsst@sena.edu.co | | | | |
| **Teléfono:** | 5481500 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| 1110504199 | DIANA MARCELA RUEDA AREVALO |

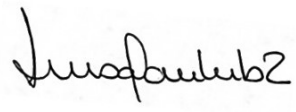
## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 29453 | 01/02/2021 | C 12195968 | AMAYA PASCUAS HUMBERTO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 2 | 29452 | 01/02/2021 | C 1077854736 | SILVA PLAZAS JESUS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 3 | 29451 | 01/02/2021 | C 1077842109 | VILLANUEVA VALDES EDNA | 1 | 0.522 | **Independiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

42E7620434FF954B303595335E84C8D6

Certificado impreso el día 1/29/2021 3:38:50 PM por el portal de cargue masivos

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**GARZON, HUILA,** **04/01/2021**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1077842109**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550077300076427** |
| Fecha de apertura | **22/01/2014** |

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 | NV-100037257 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 34180955 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 29/01/2021 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA NEIVA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/02/2021 | 24:00 Horas Del | 30/03/2022 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | VILLANUEVA VALDES, EDNA ALEXANDRA | No. DOC. IDENTIDAD | 1077842109 |
| DIRECCIÓN | CRA 4 5 28 | TELÉFONO | 3156711731 |
| ASEGURADO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 10 N 11 - 22 | TELÉFONO | 8333673 |
| BENEFICIARIO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 10 N 11 - 22 | TELÉFONO | 8333673 |

## 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.2191270 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL O VIRTUAL, EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL SENA REGIONAL HUILA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA ESPECIALIDAD GESTION EMPRESARIAL.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 01/02/2021 | 24:00: Horas Del 30/03/2022 | 3.353.130 | 20.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 3.353.130 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| CHV AGENCIA DE SEGUR | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

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

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/02/2021 |
|---|---|

## 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 ASEGURADO 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, ASÍ COMO LAS GARNTÍAS EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA POLIZA 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

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

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

29/1/2021

Recibo CHV AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Garzón, Huila, Enero 29, 2021
EDNA ALEXANDRA VILLANUEVA VALDES
CRA 4 5 28
TEL: 3156711731
DOC: 1077842109

CHV AGENCIA DE SEGUROS LTDA
Calle 8 10-33 Garzón Huila
8334536 - 3135509657
Garzón, Huila - Colombia
NIT: 900730757-3

ChV AGENCIA DE SEGUROS

**CONCEPTO:**

**RECIBO #:** 242

| **Póliza** | **Ramo** | **Aseguradora** | **Valor recibido** |
|---|---|---|---|
| 100037257, **Riesgo:**CE - CONTRATO CO1.PCCNTR.2191270 | Cumplimiento | MUNDIAL SEGUROS | 29.750 COP |
| | | **Total Recibido:** | 29.750 COP |

Efectivo 29.750 COP

**Medio de pago**

ChV AGENCIA DE SEGUROS
Nit. 900.730.757-3
Calle 8 No. 11 - 68 Garzón Huila
Teléfono: 833 45 36

**Firma recibido**