

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Marzo de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	35428-203975
			No. de documento	34862

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ	C.C.	57.428.944
Correo electrónico contratista:	lperezp0524@hotmail.com	IP/N° de contacto	54123
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:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	854896300
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			
N° del contrato:	2279408/2021	N° Compromiso SIIF	13321
Valor Total del Contrato	\$ 36.920.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.920.000	Periodo objeto de pago	Del 19/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.010.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) <div>CONTRATACION INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN LA ESPECIALIDAD DE AGRICOLA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CAAG</div>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 910.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 910.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 420.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 420.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 651.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 9.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 4.557,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		Pro-Hospital 18.200,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 91.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 887.243,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 140.000		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Reunión Introducción al Programa Doble Titulación SENA 2021. Reunión Seguimiento Proceso de Certificación Aprendices Programa Doble Titulación SENA 2020. Elaboración de Proyectos Formativos Fichas de Grado 10 a Responsabilidad. Alistamiento de la formación profesional integral en la especialidad agrícola. Presentación de la cuenta de cobro SENA mes de Febrero. Presentación de la planilla de pago Seguridad Social Mes de Enero. Presentación del Informe Mensual Contractual SENA mes de Febrero.	

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.	LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, EDWIN PARRA CASTILLO INSTRUCTOR G18

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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	86292977	9414585455	I	2021/02/10	2021/01/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$268,50

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	86292977	9414585455	I	2021/02/10	2021/01/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$268,50

PLANILLA PAGADORA

**PREVENIR 1-A S.A.**

Nt. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 10/02/2020 08:44:00

Doc. Identidad **CC 57428944**Nombre **LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ**Fecha Nacimiento. **24/05/1969**Entidad **PARTICULAR**Edad **50** Ocupación **INSTRUCTOR**Fondo de pensión **COLPENSIONES**

EPS

ARL **NO REFIERE****Anamnesis**Último examen visual **HACE 1 SEMANA** Usa anteojos: Si ☒ No ☐ V.L. ☒ V.P. ☒ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☐ Filtros ☐Frecuencia de uso: Permanente: ☒ Ocasional ☐ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☐Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?Accidentes oculares Si ☐ No ☐ Cuál?Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐Antecedentes personales y/o familiares **NINGUNO** Trae corrección óptica ☐**Agudeza Visual**

C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	0.75		20/25	1.75
O.I.	20/20	0.75		20/25	1.75

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	N	-1.00	90°	+1.50
O.I.	N	-0.75	80°	+1.50

Examen Externo**O.D.****O.I.****Segmento Anterior:** Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐Ptosis palpebral ☐ Otros:**Motilidad Ocular**

CVT: VL ORTO

VP ORTO

HISHBERG CENTRADO

Ducciones **NORMAL**Versiones **NORMAL**

PPC

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☒ Catarata ☐Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐**Test Ocupacionales****Visión cromática****Visión de profundidad**

Campo visual por vonfronación

O.D: **NORMAL**O.D: **20 SEG DE**

O.D:

O.I: **NORMAL**

O.I:

O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	N	-1.00	90°	+2.00	O.D:	N	-1.00	90°	+2.00	20/20	0.50
O.I:	N	-1.00	80°	+2.00	O.I:	N	-1.00	80°	+2.00	20/20	0.50

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**No requiere corrección óptica ☐Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☒Defecto refractivo no corregido ☐Gafas no formuladas ☐**Diagnóstico**

H524 PRESBICIA

H522 ASTIGMATISMO

RecomendacionesCorrección Óptica Permanente ☐Corrección Óptica Ocasional ☐Control 6 meses ☐Control 1 año ☒Optometría Clínica ☐Valoración por oftalmología ☐Valoración por ortóptica ☐Valoración Normal ☒ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☒ No apto ☐ Observaciones: REQUIERE CAMBIO DE CORRECCION OPTICA

ALDEMAR DAIR BUSTAMANTE MOZO

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 1083003888 RM: 1083003888

**PREVENIR 1-A S.A.**

Nt. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 10/02/2020 08:44:00

Doc. Identidad **CC 57428944**Nombre **LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ**Fecha Nacimiento. **24/05/1969**Entidad **PARTICULAR**Edad **50** Ocupación **INSTRUCTOR**Fondo de pensión **COLPENSIONES**

EPS

ARL **NO REFIERE****Anamnesis**Último examen visual **HACE 1 SEMANA** Usa anteojos: Si ☒ No ☐ V.L. ☒ V.P. ☒ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☐ Filtros ☐Frecuencia de uso: Permanente: ☒ Ocasional ☐ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☐Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?Accidentes oculares Si ☐ No ☐ Cuál?Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐Antecedentes personales y/o familiares **NINGUNO** Trae corrección óptica ☐**Agudeza Visual**

C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	0.75		20/25	1.75
O.I.	20/20	0.75		20/25	1.75

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	N	-1.00	90°	+1.50
O.I.	N	-0.75	80°	+1.50

Examen Externo**O.D.****O.I.****Segmento Anterior:** Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐**Motilidad Ocular**

CVT: VL ORTO

VP ORTO

HISHBERG CENTRADO

Ducciones **NORMAL**Versiones **NORMAL**

PPC

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☒ Catarata ☐Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐**Test Ocupacionales****Visión cromática****Visión de profundidad**

Campo visual por vonfronación

O.D: **NORMAL**O.D: **20 SEG DE**

O.D:

O.I: **NORMAL**

O.I:

O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	N	-1.00	90°	+2.00	O.D:	N	-1.00	90°	+2.00	20/20	0.50
O.I:	N	-1.00	80°	+2.00	O.I:	N	-1.00	80°	+2.00	20/20	0.50

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**No requiere corrección óptica ☐Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☒Defecto refractivo no corregido ☐Gafas no formuladas ☐**Diagnóstico**

H524 PRESBICIA

H522 ASTIGMATISMO

RecomendacionesCorrección Óptica Permanente ☐Corrección Óptica Ocasional ☐Control 6 meses ☐Control 1 año ☒Optometría Clínica ☐Valoración por oftalmología ☐Valoración por ortóptica ☐Valoración Normal ☒ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☒ No apto ☐ Observaciones: REQUIERE CAMBIO DE CORRECCION OPTICA

ALDEMAR DAIR BUSTAMANTE MOZO

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 1083003888 RM: 1083003888

**PREVENIR 1-A S.A**

Nº. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **10/02/2020 08:13:00** Cargo **INSTRUCTOR**Empresa **PARTICULAR**Nombre **LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ**Doc. Identidad **CC 57428944** Edad **50 Años** Género **Femenino**Dirección Teléfono **3158514866**Escolaridad **Profesional**Eps **EPS SANITAS****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, INMUNOLOGIA, GLICEMIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES

USO DE LENTES CON NUEVA FORMULA MEDICA

-- CONTROL CON MEDICINA GENERAL DE LA EPS

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ
CC: 57428944
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	10 feb 2020 12:09:48 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20160526
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	PEREZ PERTUZ LIBIA MARTHA	Sexo F	Edad 50A 8M 17D
Identif.	CC 57428944	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Entidad	PARTICULAR	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	
		Nro. De Recepción	33824
		Fecha De Recepción	10 feb 2020 09:46:28 am

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

Glicemia en Ayunas	80	mg/dl	60 a 110
Colorimetria			

Fecha Reporte 10 feb 2020 12:07 pm

INMUNOLOGIA

Prueba de Embarazo (Resultado) Negativo

Valores de referencia

Negativo: menor a 25 mIU/ml
positivo: mayor a 25 mIU/ml

Nota: La Prueba Rápida de Embarazo HCG en tira es una prueba cualitativa preliminar, por lo tanto, ni la cantidad ni la tasa de aumento de la HCG puede ser determinada por esta prueba.

Fecha Reporte 10 feb 2020 12:03 pm

Grase Socarrás C.
C.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César



Hace constar:

Que el Sr(a) LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57428944 realizó el día 13/03/2021 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 LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57428944 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57428944 realizó el día 13/03/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57428944 realizó el día 13/03/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 57428944 realizó el día 13/03/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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 LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 57428944, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/02/2021 y fecha fin de contrato 07/12/2021 con riesgo 2.

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): 202101013222259.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

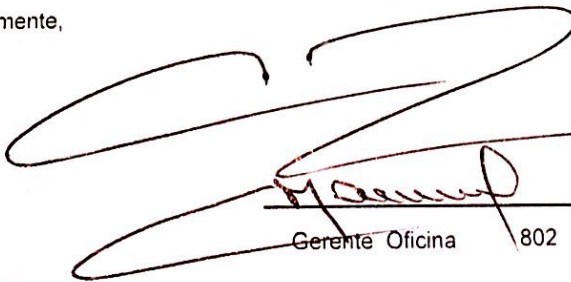
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que **LIBIA MARTHA PEREZ PERTUZ** identificado con el documento No. **57.428.944**
posee en la oficina **STA MARTA P BOLIVAR** (853) una cuenta de ahorros
No. **854896300** desde el **10 de marzo de 2016**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los **11** días del mes de **febrero** de **2021**

Atentamente,


Gerente Oficina 802

Esta certificación tiene un costo de \$ **0,00** , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010036700

FECHA				
19/02/2021				
RECIBIMOS DE:	PEREZ PERTUZ LIBIA MARTHA		C.C. 57428944	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003670			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003670 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519				EFFECTIVO: \$ 33,320.00
				CHEQUE: \$ 0.00
				TARJETA: \$ 0.00
				BD: \$ 0.00
				OTROS: \$ 0.00
				TOTAL: \$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010036700

FECHA				
19/02/2021				
RECIBIMOS DE:	PEREZ PERTUZ LIBIA MARTHA		C.C. 57428944	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003670			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003670 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519				EFFECTIVO: \$ 33,320.00
				CHEQUE: \$ 0.00
				TARJETA: \$ 0.00
				BD: \$ 0.00
				OTROS: \$ 0.00
				TOTAL: \$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: SANTA MARTA			Sucursal: AGENCIA SANTA MARTA			Cod. Sucursal: 46		Nro. Póliza: 46-46-101003670		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:
19	02	2021	22	02	2021	00:00	07	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: PEREZ PERTUZ LIBIA MARTHA		Identificación: 57428944	
Dirección: CL 62 47 30 BOSTON		Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO	
		Teléfono: 3343311	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación: 899999034-1	
Dirección: AV FERROCARRIL 27-97		Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA	
		Teléfono: 4212064	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.2279408 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION LA MEDIA DEL CENTRO ACUICOLA AGROINDUSTRIAL DE GAIRA, EN LA ESPECIALIDAD DE AGRICOLA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/02/2021	07/04/2022	\$ 3,692,000.00

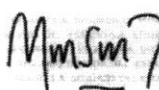
OBSERVACIONES:

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	\$ 3,692,000.00	19/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA	9519	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 4201

 FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com	 FIRMA TOMADOR Oficina Principal: Cra 11 No. 90-70 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 NINGÚN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA