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 SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
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	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**18 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**18729-186976**
No. de documento	**39673**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA AFANADOR PICO	**C.C.**	63.343.113	**IP/Nº de contacto**	6366868
Correo electrónico contratista:	mafanadorp@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**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:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24061378449	
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:	2304411/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**22021**	
Valor Total del Contrato	$ 27.805.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.805.000	**1**	**Del 05/03/2021 Al 31/03/2021**		**$ 3.128.062,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.676.938		Comisiones	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS DEL CSET.-PLAZO 8MESES HORAS 830 VALOR HORA $33.500.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.128.062	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	**$ 3.128.062**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.078.522**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4381418993**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.251.225	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 200.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 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	$ 692.841	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.078.522,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.771.362,00	
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	0,600%
-	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	**$ 3.128.062,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que realice encuesta de elementos de bioseguridad
Certifico que asistí a Reunión virtual con el grupo PVDXV para definir materiales de formacion en 2021
Certifico que asistí a la Reunión de lineamientos de programas especiales.
Certifico que se realizo divulgación y socialización de la formacion con los lideres de victimas ,J.A.C. y Administradores punto vive
Certifico que realice el alistamiento de los programas de formación en 52430061 y 52660006
Certifico que se creo el evento , asocie aprendices y cree ruta de aprendizaje de la ficha 2290213
Certifico que impartí formación en la ficha 2290213 los días martes y jueves en la mañana, 18,23,25,30

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.

MARTHA AFANADOR PICO
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,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63343113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA AFANADOR PICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 91 # 22 - 34	TELÉFONO:	6367068
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4381418993**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999307642

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	$ 222.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.800	$ 0	$ 222.800
SUBTOTALES:										**$ 222.800**	**$ 0**	**$ 222.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.000	$ 0	$ 0	$ 174.000
SUBTOTALES:													**$ 174.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 174.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.300	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
1	CC 63343113	AFANADOR PICO MARTHA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.392.000				NO	R-05							05-30										25-14 COLPENSIONES	3	1.392.00	$ 222.80	$	$	$	$	Norma	$ 222.80	EPS037-NUEVA EPS	3	1.392.00	$ 174.00	$	$ 174.00	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	1.206.40	63343113	$ 6.30		$		$	$	$	$	$

TOTAL	**$ 403.100**

Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA AFANADOR PICO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63343113 realizó el día 08/03/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARTHA AFANADOR PICO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63343113 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 -

Bucaramanga, 18 de MARZO de 2021

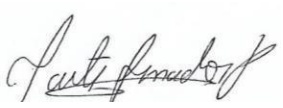
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.500 UVT ($51.405.000)
e. Por el año gravable 2020**, NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los diez y ocho (18) días del mes de marzo de 2021.



MARTHA AFANADOR PICO
C.C. 63.343.113 de Bucaramanga

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MARTHA - AFANADOR PICO *Identificado con* *CC63343113*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0502 CABECERA DEL LLANO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24061378449*
Fecha de Apertura	:	*30 de marzo de 2016*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0093 ASTURIAS de la ciudad de BUCARAMANGA, el día lunes, 22 de febrero de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
L5V6R0E1 - LUIS ENRIQUE VELANDIA RAMIREZ

Banco Caja Social
Gerente
Oficina Asturias

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social | Establecimiento Bancario

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14574899478

(415)7707212489984(8020) 000001457489947 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 4 3 1 1 3	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	6 3 3 4 3 1 1 3	1 9 8 7 0 3 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AFANADOR	PICO	MARTHA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 91 22 34 TO B AP 403 BRR DIAMANTE II

42. Correo electrónico: marthafanador67@yahoo.com.ar

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

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

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 2019 - 06 - 02

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

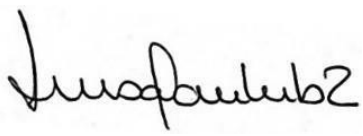
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARTHA AFANADOR PICO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63343113, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/03/2019 y fecha fin de contrato 12/10/2019 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20210101369764.

Esta certificación se expide a los 03 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4650167465

PÓLIZA No: 465-47-994000003296 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	03	2021	03	03	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MARTHA AFANADOR PICO IDENTIFICACIÓN: CC 63.343.113

DIRECCIÓN: CLL 91 # 22-34 T B APTO 403 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3156255554

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	04/03/2021	02/03/2022	2,780,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.2304411, DE FECHA 04 DE MARZO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. MANUALIDADES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,780,500.00	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
BGA CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	9633	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000465016746

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADE25780E09FB7A59

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales	
Nombres y Apellidos: MARTHA AFANADOR PICO	
Identificación: C.C.Nº: 63343113	**Edad:** 51 AÑOS
Fecha de Evaluación: FEBRERO 1 DEL 2019	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: FEMENINO	
Dirección: CALLE 91 NRO.22 - 34	

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica **- 16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; puede ser poco convencional, absorta en sus ideas. Tiende a lograr niveles profundos de comprensión, probablemente es en parte por esta razón que puede llegar a ser creativa.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

La evaluada se exterioriza como una persona que mantiene medianamente bajo control las emociones y los impulsos, aunque por momentos deja al descubierto cierta falta de flexibilidad

para reaccionar ante los cambios, estar abierto y bien dispuesto para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

En el área relacional se observa que tiende a ser cauta y prudente en sus expresiones afectivas al punto de parecer distante en ocasiones.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada se vislumbra emocionalmente estable, confiado, práctico, sencillo, autosuficiente y tradicional. Su enfoque le permite tener una visión general y totalizadora de la información que recibe de su entorno, sin desatender a los detalles que la conforman.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293722 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.784

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1 DÍA	02 MES	2019 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

AFANADOR PICO MARTHA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	51 AÑOS	CC Tipo	63343113 Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓
GLICEMIA	✓	EVALUACION FONOAUDIOLOGICO	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	.....	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
REMISION EPS : NUTRICIONISTA	INGRESO A SVE OSTEOMUSCULAR	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
.....	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 12 KG	HACER DEPORTE
	SVE VISUAL : USAR FÓRMULA OPTICA	.....

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA SALUDABLE, CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL, CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL QUE SE HAN ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.
SE REALIZA ÉNFASIS CARDIOVASCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador

Firma:		Firma:	
Nombre:	FERREIRA CARO LIDA	Nombre:	APANADOR PICO MARTHA
R. M.:	251536 L.S.O.: 06197	CC:	63340113

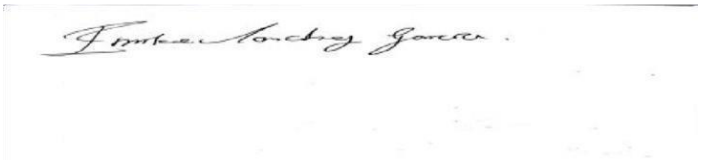
Software para el sector salud - www.bioflix.com.co

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

	EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA	DECATIPO										EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
A	FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE,						X					CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B	DE PENSAMIENTO CONCRETO					X						DE PENSAMIENTO ABSTRACTO
C	REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE				X							EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.
E	COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS			X								DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
F	SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE						X					ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA
G	DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE			X								ATENTA A LAS NORMAS FORMAL, RESPONSABLE.
H	TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA						X					EMPRENDEDORA, ATREVIDA YSEGURA EN LO SOCIAL
I	OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL						X					SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA
L	CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA			X								VIGLANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA.
M	PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA		X									ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA
N	ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA			X								PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA
O	SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA						X					APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA
Q1	TRADICIONAL, CONSERVADORA,	X										ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.
Q2	SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO							X				AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA
Q3	FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN							X				PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA
Q4	AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA					X						TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

ELABORADO POR:



Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246 **FIRMA**: