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 CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Marzo de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	04445-278427
No. de documento	41783

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA	C.C.	50.909.850	IP/Nº de contacto	3008010885
Correo electrónico contratista:	obedoyaj@sena.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: 156000785485

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:	2303696/2021			Nº Compromiso SIIF	44621
Valor Total del Contrato	$ 31.350.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.350.000	1	Del 01/03/2021	Al 31/03/2021	$ 3.300.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.050.000		Comisiones	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN OPERACIÓN FORESTAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CORDOBA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.192.850**	**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	---------	000000000
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.800	$ 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	$ 730.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.192.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.923.800,00	
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	5.848,00	0,200%
-	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	**$ 3.294.152,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartio inducción en el programa de Integración de Operaciones Logísticas, Ficha 2254266 de Puerto Libertador, Córdoba
Participación en la competencia de Promover las interacciones idoneas consigo mismo, con los demas y con la naturaleza en los contexto en el programa de Mayordomía de Empresa Ganadera con Ficha 2244357, Montería
Participación en reuniones con los supervisores referente al proceso académico
Se desarrollo el proceso de comunicación efecases y efectivos con el programa Operaciones Turística Local con Ficha 2164132 San Antero

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.

Olga Bedoya

OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA
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 periodo 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,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
INSTRUCTOR

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NUEVA EPS S.A

Certifica

41 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO

CC 50909850 OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26	**Estado**	CANCELADO
Fecha Afiliación	01/11/2019	**Causal**	ACTIVO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA EPS
Fecha Cancelación	29/10/2019		29/10/2019

La presente certificación se expide el día 12 de marzo de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

YIRLYS EUGENIA PEREZ ANGULO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **50.909.850**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Marzo 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14635927031

(415)7707212489984(8020) 000001463592703 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 0 9 8 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	50909850	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEDOYA	JARABA	OLGA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
DG 8 3 50 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico olgabedoya17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 0 1 0 8 8 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

20- Obtención NIT

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 - 07 - 19

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 PUERTA GUTIERREZ JULIO ESTEBAN
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA
Identificación: CC 50909850
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1975-03-26 Edad: 45 A
Dirección DIAGONAL 8 TRANSVERSAL 3 NO. 3-50 LA GRANJA
Teléfono: 3008010885
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.52 Peso (kg): 70.0 IMC: 30.30 Grupo Sanguineo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00162206 Fecha apertura: 20210210 08:58:22
Fecha cierre: 20210211 16:04:41
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Control niveles de lipidos PP por EPS.
Valoración nutricionista.
Control cada 6 meses por optometria.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control anual.
Uso de Rx óptica de protección UV.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación

El trabajador no presenta condición de vulnerabilidad para COVID-19 de conformidad con la ley Colombiana.
HEMOGRAMA: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.
Examen medico ocupacional con enfasis musculo-esqueletico
Examen medico ocupacional con enfasis psicometrico
Examen medico ocupacional con enfasis cardiovascular

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 50909850

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxímetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Lugar de realización: Monteria-Cordoba
Nombre de la Empresa: SENA
Fecha de evaluación: 20210210 08:58:22
Orden servicio No.: 00162206

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA
No. Identificación: CC 50909850
Genero (sexo): F **Edad:** 45 A **Teléfono:** 3008010885
Profesión: DOCENTE



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 10/02/21 12:00 AM
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas: 8
Antiguedad en la empresa (meses): 0
Antiguedad en el cargo (meses):
Area empresa: Sin información
Sección: Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

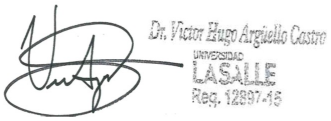
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	1.25M		1.25M	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	10 CM			
Estado Motor II	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	Normal			
VP	Normal			
Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	+0.25		+0.25	
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	NEUTRO		NEUTRO	
Adición	+1.50		+1.50	
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			
Estado de correccion	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Anormal corregido	X		X	
Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Uso Rx optico lectura	X			
Uso de protección solar	X			

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Presbicie

Recomendación: Control anual.
Uso de Rx óptica de protección UV.

Observación:



Firma
Nombre: VICTOR HUGO ARGUELLO CASTRO
Especialidad: Optómetra
Registro No.: 1140843834



Firma paciente
OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA

DunaLab
NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

RESULTADOS

Sede	**PRINCIPAL**	Impreso	11 feb. 2021 04:01:35 pm
Id. Paciente	**CC 50909850 BEDOYA JARABA OLGA PATRICIA**	Sexo: F Edad: 45A 8M 8D	**No. De Recepción** **175034**
Teléfonos	3008010885	Fecha De Recepción	11 feb. 2021 07:40:50 am
Entidad	PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S	SubEntidad	PASO
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	MEDICO 00 SIN REGISTRO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
Colesterol total sérico	181	mg/dl	140 a 200

```
INTERPRETACION:

ADULTOS
Deseable Menor de ..... 200 mg/dL
Limitrofe ............. 200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de .....  240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Deseable Menor de ...... 170 mg/dL
Limitrofe ............... 170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de ....... 200 mg/dL
```

Glucosa sanguínea	112	mg/dl	70 a 110

```
Prematuro:.......20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:.......40 a 60 mg/dl
> 1 dia:.........50 a 80 mg/dl
Niños y Adultos:.70 a 110 mg/dl
```

Trigliceridos sérico	293,00	mg/dL	50 a 170

```
INTERPRETACION

DESEABLE ........ <170 mg/dL
LIMIAR ALTO ...... 170 - 199 mg/dL
ELEVADO ........... 200 - 499 mg/dL
MUY ELEVADO ..... >500 mg/dL
```

No se calcula Perfil Lipíco completo por alta concentracion de Trigliceridos.	.		
Colestrol H.D.L.	38	mg/dL	

```
INTERPRETACION

BAJO ..................... <40 mg/dL
ELEVADO ( Deseable) ...... >60mg/dL
```

HEMATOLOGIA

DunaLab
NIT: 900517512-4

Dra Carmen Inés Duque Nader
Bacterióloga Director
Avenida Circunvalar Cra 14 No. 17 - 24 Tel 7890808
Sede Norte: Calle 74 No. 5 - 70 Cel 300 2631940
Montería Córdoba Colombia

Sede **PRINCIPAL** Impreso 11 feb. 2021 04:01:35 pm

Id. Paciente **CC 50909850 BEDOYA JARABA OLGA PATRICIA** Sexo: F Edad: 45A 8M 8D **No. De Recepción** **175034**

Teléfonos 3008010885 Fecha De Recepción 11 feb. 2021 07:40:50 am

Entidad PEÑA ASESORES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S SubEntidad PASO

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico MEDICO 00 SIN REGISTRO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Hemoglobina	10,90	gr/dl	13 a 16
Hematocrito	33,00	%	36 a 48
Eritrocitos	4,32	x10^6/mm³	3,80 a 5,80
Volumen corpuscular medio (PVC)	76,39	um3	80 a 99
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	25,23	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular (PCHC)	33,03	gr/dl	32 a 36
Recuento de Leucocitos	4,60	x10^3/mm³	5 a 10
Neutrofilos	54,00	%	55 a 65
Linfocitos	35,00	%	25 a 35
Monocitos	7,00	%	1 a 8
Eosinofilos	4,00	%	1 a 5
Recuento de Plaquetas	360.000,00	/mm³	150000 a 450000



Ibeth J. Ruiz Ch
T.P. 341/2008

Pendientes Por Resultado: COLESTEROL BAJA DENSIDAD L.D.L.

Hace constar:

Que el Sr(a) OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50909850 realizó el día 17/03/2021 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 OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 50909850 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

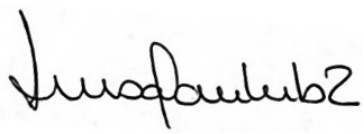
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 50909850, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2021 y fecha fin de contrato 15/12/2021 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): 202101013278835.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

MONTERIA 2021/03/10
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora OLGA PATRICIA BEDOYA JARABA
con Cédula de Ciudadanía número 50909850
de MONTERIA-CORDOBA
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	156000785485
Fecha Apertura	2017/06/29

Cordialmente,

DAVIVIENDA
460 OFICINA PRINCIPAL MONTERIA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

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	CG-1025863	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	40140176	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/03/2021	SUC. EXPEDIDORA	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	26/02/2021	24:00 Horas Del	30/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	BEDOYA JARABA, OLGA PATRICIA	No. DOC. IDENTIDAD	50909850
DIRECCIÓN	DG 8 N 3 50 BRR LA GRANJA	TELÉFONO	3008010885
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR	TELÉFONO	8757154
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR	TELÉFONO	8757154

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2303696 , CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL EN OPERACION FORESTAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR DE CORDOBA,

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 26/02/2021	24:00: Horas Del 30/04/2022	3.135.000	20.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.135.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
YINA LUZ ORTIZ PACHE	AGENTES	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: 01/03/2021

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 ASGURADO 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, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA 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

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

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

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1025863** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **BEDOYA JARABA, OLGA PATRICIA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** , expedida por la Compañía en **01/03/2021,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **CARTAGENA** a los **01** días del mes **MARZO** del año **2021**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	40140176

Fecha de Facturación	01/03/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CG–1025863
Periodo Facturado	26/02/2021 — 30/04/2022

Fecha Límite de Pago	15/04/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	BEDOYA JARABA, OLGA PATRICIA
DG 8 N 3 50 BRR LA GRANJA	50909850
Intermediario	YINA LUZ ORTIZ PACHE

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **15/04/2021** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	40140176

Fecha de Facturación	01/03/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CG–1025863
Periodo Facturado	26/02/2021 — 30/04/2022

Fecha Límite de Pago	15/04/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	BEDOYA JARABA, OLGA PATRICIA
DG 8 N 3 50 BRR LA GRANJA	50909850
Intermediario	YINA LUZ ORTIZ PACHE

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000040140176(3900)000000029750(96)20210415

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)77099980399333(8020)031594(8020)22990040140176(3900)000000029750(96)20210415

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre