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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - BIENESTAR AP
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**79845-006649**
No. de documento	**40021**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN	**C.C.**	64.587.708	**IP/Nº de contacto**	44239
Correo electrónico contratista:	leherrerai@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		54979269610	
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:	2323259/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**30321**	
Valor Total del Contrato	$ 36.808.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.808.200	**1**	**Del**	**08/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.850.467,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.957.733		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DE BIENESTAR AL APRENDIZ DISEÑADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL APRENDIZ EN SU PROCESO FORMATIVO. ASÍ COMO LA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.850.467	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	**$ 2.850.467**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.894.025**	**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	----------	**4381946477**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.140.187	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 142.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 182.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.000	$ 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	$ 631.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.894.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.525.367,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	11.402,00	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	**$ 2.839.065,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se lidero el proceso de elección de representantes vigencia 2021 en las modalidad virtual y presencial.
socialización del acuerdo 0002 de 2014y taller de formación democrática con las fichas de presencialidad y virtualidad.
Convocatorias con voceros de modalidad presencial y virtual para la sensibilización para el proceso de elección de representantes.
Se participo del primer encuentro Nacional de profesional, el cual tenia como objetivo socializar los nuevos lineamientos de trabajo

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.

LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN
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,

Jorge Andres Arias H.

JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ
PROFESIONAL G02

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN identificado(a) con CC 64587708 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD DARIEN IPS S.A. SEDE APARTADO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 01 días del mes de marzo del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64587708,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de marzo de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683755515

(415)7707212489984(8020) 000001468375551 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 4 5 8 7 7 0 8	8	Impuestos de Medellín 1 1	

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 4 5 8 7 7 0 8	1 9 9 8 0 8 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	IBARGUEN	LUZ	ESMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

41. Dirección principal
CR 102 104 C 1 BRR NUEVA CIVILIZACION

42. Correo electrónico luzmath@hotmail.com

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

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 6 0	2 0 1 2 0 8 2 9	8 6 9 2	2 0 1 4 0 8 2 9				2 2 2 3	

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	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																					Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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 - 20 / 16 : 44: 28

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:

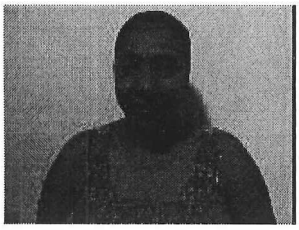
984. Nombre HERRERA IBARGUEN LUZ ESMILA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-01-2021 04:46:03PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AOVIAUDINEL

CERTIFICADO DE-APTITUD LABORAL



Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 64587708 **Sexo:** Femenino 9
Apellido: HERRERA IBARGUEN **Nombre:** LUZ ESMILA **Edad:** 39 años
Empresa: Particular **Nacim:** 16/Jul/1980
Emp, Usuaria: PARTICULAR
Cargo: APOYO ADMINISTRATIVO **Rh:O+**
Direccion: BRRIO NUEVA CIVILIZACION
Telefono: **Celular:** 31133639485 **Estado Civil:** Union Libre
EPS: NUEVA EPS **ARL:** NO REFIERE **AFP:** COLPENSIONES
Escolaridad: Universitario **Estado Civil:** Union Libre **Jornada Laboral:** NO REFIERE
Ciudad: Antioquia - Apartadó
Fecha: 17/Feb/2020, **Hora:** 07:05'49 a.m. **Recepcion:** # 15766

IPS CON LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tipo de Examen: INGRESO

Examenes Realizados

Glicemia, Hemograma Tipo IV, Perfil Lipídico, OPTOMETRJA, EXAMEN MEDICO OCUPAOIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y RIESGO CARDIVASCULAR

Concepto

Apto Para Desempeñar El Cargo O Labor

Recomendaciones

Otras: 1. La silla que se utilice siempre debe t\u00e9ri\u00e9r espaldar y debe permitir la adecuada postura del trabajador. 2. Realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para realizar las:diferéntes tareas de su ocupación. 3. Utilizar una adecuada higiene postura! y mecánica corporal para la realización ele su trabajo. 4. Implementar el ,frpgtama"de pausas activas, de acuerdo a lo estipulado por la empresa. 5. Cuando trabaje con pantallas de video terminales,.tenga en cuenta las siguientes rel;óme ridaciones: -Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; -Aproximadamente cada 20 minutos de trabajó con el computador dirijá su mirada\u00e9 un punto lejano (6 metros); -Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un'rninuto; -Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de video-terminal y evite reflejos molestos; - Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio. 6. Implementar las actividades definidas en el programa de prevención del riesgo psicosocial 7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura. 8. Realizar el seguimie¡itÓ definido en el programa de Conservación respiratoria, auditiva y visual. 9. Los trabajadores no deben movilizar cargas superiores a su capacidad, según normatividad. 10. Solicitar valoración en su EPS por medico y nutricionista para manejo de su alteracion del peso, que no le' genera restricciones pero que debe ser tratada oportunamente para evitar complicaciones cardiovasculares.

Obsenacione,;

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un espe:cial énfasis en su estado osteo \u00f1scular, pan\ \u00e9stablecer su capa4idad para movilizar carga:s o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no ericciritrándose alteraciones sig9jfi cativas que se \u00e9"msidere puedan generar un riesgo aúmentMo para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el car ácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidJnciarse : patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar activi\u00e9ades o tareas que supere n su capacidad físi9a, lo cual debe veri.[icarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el t rabajo. Es necesanoJmplementar todas ¡\u00e9s medidas de prevenc1?n y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, reafizan'dó 1¡1:1pacitación continua YJl entren¡¡rniento necesario, para el adecuado, nianejo cle cargas y de las posturas en el trabajo, estimulando la práctica regular de ¡á4$a\u00e9ctivas y de actividad\u00e9\u00e9 deportifas.

CONSIDERACIONES CARDIOVASCULARES ESPECIALES POR ALTERA,\u00e9IÓN J)EPl;S<;l; S\u00e9 \u00e9lteraci911 del peso constitoy;:una enferme(lad metÍbólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directll \u00e9ctualpW\u00e9te,pjita(focupaci?l), pero se requiere¡9ue sea evaluadáy manej\u00e9da en la EPS en que este afiliado,'para su control y seguimiento.

PRUEBAS CL!NICAS PARA EL SISTEMA DE VIG!LANCfÁ JofJp EMIQLQOICA: Las pruebas re\u00e9li?'.adaS presentaron los siguierites resultl(.:'os: - OPTOMETRÍA: Evaluado sin recomendaciones.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Glucosa en suero: Dentro de valores limites normales; - Triglicéridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites nonnales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales. - HEMOLEUCOGRAMA: Dentro de valores límites normales.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: ERGONOMICO - VISUAL - PSICOSOCI\u00e9L - CARDIOVASCULAR

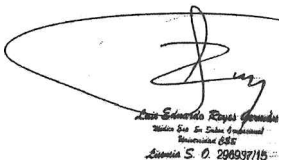
IMPORTANTE:

1 - El trabajador re\u00e9ibió orieniación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.

DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de sl!!WR'RERA @N\u00e97-3J BFl]Jl¡'DAOOR.E;SAPARTADO},Nl'HJQIIIA .. TEI..EFDNO 815\'.\3.37

Uf90AEN Y=INet.JillIB4,IO
-., ,,.l/-,, IIiilt:!Iiiithll



LUIS EDUARDO REYES GERMAN
Medic o Especia lista enSalud Ocupac io nal
Lic. deS.O#: 296937-15
Registro#: 13852605



LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN
CE 64587708

Huella
Digital

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64587708 realizó el día 26/03/2021 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) LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64587708 realizó el día 25/03/2021 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) LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64587708 realizó el día 16/03/2021 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

Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64587708 realizó el día 16/03/2021 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 LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64587708 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:

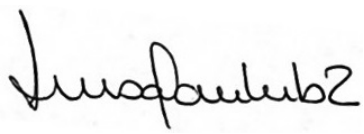
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LUZ ESMILIA HERRERA IBARGUEN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 64587708, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/03/2021 y fecha fin de contrato 30/12/2021 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): 202101013253325.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 2 de Marzo de 2021

Señora
LUZ ESMILA HERRERA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN identificado(a) con CC 64587708, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54979269610	2012/02/04	ACTIVA

* Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111024056518

PÓLIZA
AA031436

FACTURA
AA056518

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056163 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN
05 03 2021	DESDE	04	03	2021	HORA	12:00		05 03 2021
	HASTA	29	04	2022	HORA	12:00		

DATOS GENERALES

TOMADOR LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN
DIRECCIÓN CARRERA 102 #104C- BARRIO NUEVA CIVILIZACION **E-MAIL** LUZMATH@HOTMAIL.COM **NIT/CC** 64587708 **TEL/MOVIL** 8288914

ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **NIT/CC** 000899999034 **TEL/MOVIL** 8280072___

BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **NIT/CC** 000899999034 **TEL/MOVIL** 8280072___

AFIANZADO LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN
DIRECCIÓN CARRERA 102 #104C- BARRIO NUEVA CIVILIZACION **E-MAIL** LUZMATH@HOTMAIL.COM **NIT/CC** 64587708 **TEL/MOVIL** 8288914

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$3,680,820.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
04/03/2021	29/04/2022	421

VALOR ASEGURADO TOTAL $3,680,820.00

NÚMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$20,000.	$5,000.	$4,750.	$29,750.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111024056518

PÓLIZA
AA031436

FACTURA
AA056518

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056163 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
05	03	2021	DESDE	04	03	2021	HORA	12:00		05	03	2021
			HASTA	29	04	2022	HORA	12:00				

DATOS GENERALES

TOMADOR LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN **NIT/CC** 64587708
DIRECCIÓN CARRERA 102 #104C- BARRIO NUEVA CIVILIZACION **E-MAIL** LUZMATH@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 8288914

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

****OBJETO****

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DE BIENESTAR AL APRENDIZ DISEÑADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL APRENDIZ EN SU PROCESO FORMATIVO. ASÍ COMO LA ADECUADA INTERACCIÓN: APRENDIZ - INSTITUCIÓN - FAMILIA -SOCIEDAD, PRINCIPALMENTE CON TODAS LAS ACCIONES DE LIDERAZGO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64587708
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESMILA HERRERA IBARGUEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3162881504 3113639485	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4381946477**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994330667

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 64587708	HERRERA IBARGUEN LUZ ESMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.444.117				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	64587708	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**