SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL HUILA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA-HUILA-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**41**
Código Centro	**952510**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**52696-993184**
No. de documento	**51775**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARBY VARGAS CORREA	**C.C.**	1.083.902.669	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	mvargasco@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**		0550488403648766	
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:	2340371/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**13721**	
Valor Total del Contrato	$ 29.664.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.664.000	**1**	**Del**	**11/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.472.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.192.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, EN LA ESPECIALIDAD TURISMO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.472.000		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	**$ 2.472.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.642.575**		**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	----------	**20085225**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 988.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 158.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.400	$ 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	$ 547.525	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.642.575,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.190.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,350%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.472.000,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Concertación y conformación del grupo de aprendices para impartir fortalecimiento en Definición de estrategias para desarrollo turísti local, dirigida a la unidad productiva “Ecoturismo El paraíso San Francisco del Municipio de Tarqui”.
Concertación para la creación de grupo de aprendices en el Municipio de Suaza para impartir fortalecimiento denominado Definición de estrategias para desarrollo turístico local, dirigido a la Asociación de Turismo del Suaza – Asoturiza
Concertación para la creación de grupo de aprendices en el Municipio de Garzón, para impartir fortalecimiento denominado Definición de estrategias para desarrollo turístico local a la unidad productiva “Páramo de Miraflores, Turismo que proteje”.
Concertación para la creación de grupo de aprendices en el Municipio de Garzón, para impartir fortalecimiento en Manejo de la informac en recorridos de observación de aves para el turismo, a la unidad productiva “Frailejones, Turismo que acoge”.
Se organizó documentación y se solicitó matricula del grupo de aprendices para impartir fortalecimiento en Definición de estrategias p

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.

MARBY VARGAS CORREA
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,

OLGA CECILIA GUZMAN QUINTERO
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

MIGUEL ALIRIO ARGOTE
SUDIRECTOR (E)

Comfamiliar E.P.S

COMFAMILIAR HUILA - SUBDIRECCION GENERAL SSS

SGA - Software
Sistemas de Gestión

LA SUSCRITA
JEFE DPTO GESTION DE LA AFILIACION
COMFAMILIAR HUILA - SUBDIRECCION GENERAL SSS
CERTIFICA:

Que **VARGAS CORREA MARBY** identificada con **CC 1083902669**, carné número **315666** es usuario ACTIVO del régimen CONTRIBUTIVO en calidad de Cotizante, Categoria A de la COMFAMILIAR HUILA - SUBDIRECCION GENERAL SSS en el municipio de GARZON, departamento de HUILA a partir del **28 del mes de Enero de 2021**

La red de servicios médicos que lo atiende es,

SERVICIOS MÉDICOS

N°	Servicio	Prestador
1	IPS baja complejidad ambulatoria (C)	COMFAMILIAR HUILA IPS - GARZON
2	Medicamentos baja ambulatorios (C)	COMFAMILIAR HUILA FARMACIA - GARZON
3	Promoción y prevención (C)	E.S.E. MARIA AUXILIADORA DE GARZON
4	Tomografia (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA
5	Mamografia (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA
6	IPS mediana complejidad (E)	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.
7	Optometria + lentes y monturas (C)	OPTICA VISION LASER KIMBERLY NATALIA AVILA YANEZ
8	Osteodensitometria (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA
9	Atencion Patologia Cancer (E)	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.
10	Rayos X baja (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA
11	Angiotac (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA
12	Resonancia magnetica (PGP)	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
13	Biopsias (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S. - NEIVA

Dado en PITALITO a los 01 días del mes de Febrero de 2021.

MARIGEL PAQUE SALAZAR
JEFE DPTO GESTION DE LA AFILIACION

Impreso: 01 Feb 2021 11:51:36 por DORA DEL CARMEN ESPAÑA

Escaneado con CamScanner

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:

MARBY VARGAS CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.902.669**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Febrero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARBY VARGAS CORREA
IDENTIFICACION:	CC-1083902669
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-25
FECHA DE PAGO:	2021-03-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	20085225
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20085225
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC24	891180008	EPS-S COMF HUILA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 268.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/04/2021

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de seguridad Social Integrado

Tienda
ASOPAGOS

Referencia de pago
933380586

Precio
$ 268,500

Número de referencia 1
10.10.11.7

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1083902669

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Correo
escribe@nequi.co ()

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14725747383

(415)7707212489984(8020) 000001472574738 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 9 0 2 6 6 9	2 0 1 1 0 7 1 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	CORREA	MARBY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal
CL 4 N 4 14 BRR TRINIDAD CORR BRUSELAS-PITALITO

42. Correo electrónico marbyvargas20@gmail.com

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

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
8 5 2 3	2 0 2 0 0 2 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 30 / 14 : 46: 23

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 VARGAS CORREA MARBY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CALIDAD·COLOMBIA SERVICES
SALUD OCUPACIONAL · SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo de Prestador No. 415510156901

Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

Certificado Medico No.

037932

Fecha/Hora EXAMEN

06/02/2020 07:19 a.m.

Clase de Certificado

Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso Normal



MARBY VARGAS CORREA

Documento	**1083902669**	○Masculino	◉Femenino
Fecha Nacimiento	***20-abr-93***	Lugar	***PITALITO***
Dirección	***CALLE 4 # 2N-47***		
Teléfono/Movil	***(316)379-08-34***	***PITALITO, HUILA***	
Tipo Sangre - RH	***O +***	Estado Civil	***Soltero/a***
Escolaridad	***Profesional***	Servicio Militar	***NO***
Empresa	***SENA***		
Cargo	***INSTRUCTOR SECTOR TURISMO***		

EPS: Comfamiliar del Huila | ARL: No Refiere | AFP: No Refiere

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A
SEROLOGIA				GLICEMIA	06/02/2020	X		TRIGLICERIDOS			
SEROLOGIA II				PERFIL LIPIDICO	06/02/2020	X		CREATININA			
CUADRO HEMATICO	06/02/2020	X		COPROLOGICO				AUDIOMETRIA			
EKG				FROTIS GARGANTA				OPTOMETRIA	06/02/2020	X	
KOH DE UÑAS				PARCIAL DE ORINA				ESPIROMETRIA			
OTROS				COLESTEROL TOTAL				PSICOMOTRIZ	06/02/2020	X	

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

EXAMEN FISICO

PESO (KG)	52
TALLA (CMS)	158
FRECUENCIA CARDIACA	74
FRECUENCIA PULMONAR	22
PRESION ARTERIAL	100/80
LATERALIDAD	ZURDO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PYP EPS	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑	DIETA	☑
REMISION A EPS	☐	HIGIENE POSTURAL	☑	EJERCICIOS REGULAR	☑
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	USO EPP	☐	NO FUMAR	☑
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐	USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐	REDUCIR ALCOHOL	☑
SEGUIMIENTO CASO ARL	☐	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐	PAUSAS ACTIVAS	☑

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA INGRESO LABORAL

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

TRATAMIENTO NO

DIAGNOSTICO CIE

ANTECEDENTES: NO REFIERE

OBSERVACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

RESTRICCIONES: NO REFIERE

LIMITACIONES: NO REFIERE

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social
RESOLUCION 766 - HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

AUTORIZO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA CALIDAD COLOMBIA SERVICES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA
MEDICO LABORAL Licencia SST: 2141/15

MARBY VARGAS CORREA
PACIENTE CC: 1083902669

CALIDAD COLOMBIA SERVICES
SALUD OCUPACIONAL · SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 06/02/2020
Hora: 9:03:13 a.m

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres		Documento No
2020-2-6	MARBY VARGAS CORREA		1083902669
Edad	Género	Empresa	Escolaridad
27	FEMENINO	SENA	PROFESIONAL

Detalles del cuestionario		
Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Trastornos amnesicos y otros trastornos congnoscitivos	3	3
Control de impulsos	3	3
Trastorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcoho	3	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcoho	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamento	3	3
12. Información	3	3
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
15. Comprensión	3	3
16. Aritmética	3	3
17. Trastornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	3	3
Trastornos de estado de animo	3	3

Area	Resultado	Total Preguntas	Calificación
Personalidad	27	27.	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 125 CI 97-125, Apto

Observaciones

FMR
Firma Evaluador
36294904 p.n.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARBY VARGAS CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1083902669 realizó el día 25/03/2021 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 MARBY VARGAS CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1083902669 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 -

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

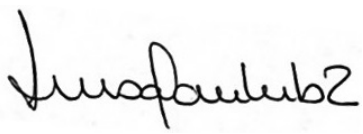
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARBY VARGAS CORREA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1083902669, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/03/2021 y fecha fin de contrato 10/11/2021 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): 202101013436800.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PITALITO, HUILA, **12/02/2021**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARBY VARGAS CORREA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1083902669**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488403648766**
Fecha de apertura	**19/02/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	NV-100040365	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34186229	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	10/03/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	11/03/2021	24:00 Horas Del	14/03/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	VARGAS CORREA, MARBY	No. DOC. IDENTIDAD	1083902669
DIRECCIÓN	CLL 4A 1B-29	TELÉFONO	3163790834
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899999034
DIRECCIÓN	CRA 10 N 11 22	TELÉFONO	8333673
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899999034
DIRECCIÓN	CRA 10 N 11 22	TELÉFONO	8333673

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.2340371 , CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, EN LA ESPECIALIDAD TURISMO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 11/03/2021	24:00: Horas Del 14/03/2022	2.966.400	20.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.966.400	

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

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 11/03/2021

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.

10/3/2021

Recibo CHV AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Garzón, Huila, Marzo 10, 2021
MARBY VARGAS CORREA
CLL 4A 1B-29
TEL: 3163790834
DOC: 1083902669

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

ChV AGENCIA DE SEGUROS

CONCEPTO:

RECIBO #: 500

Póliza	Ramo	Aseguradora	Valor recibido
100040365, **Riesgo:**CE - CONTRATO CO1.PCCNTR.2340371	Cumplimiento	MUNDIAL SEGUROS	29.750 COP
		Total Recibido:	29.750 COP

Consignación 29.750 COP

Medio de pago

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

Firma recibido

Scanned by TapScanner