

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CÓRDOBA</p> <p align="center">DESPACHO DIRECCION</p>		<p>Código Regional</p>	<p>23</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>101023</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Abril de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>69996-141306</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>73139</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>lalvisv@sena.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>1.064.989.857</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>53417</p>		
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO</p>		
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒</p>		
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		
		<p>Tipo de cta</p>	<p>AHORROS</p>	<p>N° Cuenta</p>
		<p>10532143441</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>☐ NO ☒ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>		
		<p>NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2396413/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>13221</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 21.870.000</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 21.870.000</p>	<p>Del</p>	<p>Al</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 19.170.000</p>	<p>01/04/2021</p>	<p>30/04/2021</p>
		<p>Comisiones</p>		
		<p>\$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA DIRECCION REGIONAL DEL SENA, EN ESPECIAL EN SEGUIMIENTO A METAS Y EN LA PROMOCION, COORDINACION Y ARTICULACIÓN CON LAS EN</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.700.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</p>	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.700.000</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.794.150</p>	<p>\$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Abril</p>	<p>Marzo</p>	<p>TARIFA</p>
		<p>-----</p>	<p>9418811000</p>	
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.080.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 135.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>2.392.200,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 172.800</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 5.700</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>4.784,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,200%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 598.050</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
		<p>VALOR A PAGAR \$ 2.695.216,00</p>		
<p align="center">SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Apoyo las acciones de seguimiento del programa de seguridad y salud en el trabajo de la regional cordoba del sena.</p> <p>Apoyo las acciones de seguimiento para la realización de las actividades de promoción y prevencion del servicio medico asitencial del</p> <p>Apoyo en acciones orientadas a la simplificación, racionalización y actualización de trámites que se requieran en la Dirección Region</p> <p>Apoyo a la Dirección Regional en el diseño de estrategias para el cumplimiento de los programas y metas asignadas.</p> <p>Apoyo en la revisión y consolidación de los planes estratégicos formulados por las diferentes áreas de la Regional.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS INSTRUCTOR G20</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">VICTOR MANUEL ARIZA PALMA DIRECTOR REGIONAL C G05</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-03	2021-03	962759260	9418811000	I	2021/04/16	2021/04/20	BANCOLOMBIA	\$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC	1064989857	ALVIS LICETH	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS002	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064989857		ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D LOTE 41 SANTA HELENA 5	MONTERIA-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	962759260	9418811000	I	2021/04/16	2021/04/20	BANCOLOMBIA	4	\$259,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$259,000	\$0	\$0	\$259,000	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	179.32.36.164
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9418811000
Valor:	259,000
Período de pago:	2021-03
No Transacción (CUS):	962759260
Fecha:	2021/04/20
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DIANA LUZ GAMERO BEDOYA

Nro. de recibo: 9418811000

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418811000

Identificación del contribuyente: 179.32.36.164

Concepto: CC

Razón Social: 1064989857

Fecha y hora de la transacción: Martes 20 de Abril de 2021 10:53:06 AM

Nro. de comprobante: 0000005306

Valor pagado: \$ 259,000.00

Cuenta: *****1051

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Bogotá, Marzo 29 de 2021

Señora:
ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA
CC. 1064989857
MZ D LT 41 SANTA HELENA 5 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 28 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
DUQUE ALVIS SIMON PEDRO	1062534294	R	Ago-28-2016	55	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA	1064989857	C	Ago-28-2016	55	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORP IPS CORDOBA	1064989857	Dependiente	CERRADO
CORPORACION IPS SALUDCOOP BOYACA	1064989857	Dependiente	CERRADO
LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA	1064989857	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA	1064989857	Trabajador Independiente	CERRADO
LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA	1064989857	Trabajador Independiente	VIGENTE
USRENAL LIMITADA	1064989857	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

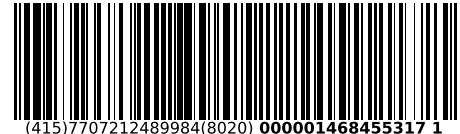
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14684553171



(415)7707212489984(8020) 000001468455317 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 4 9 8 9 8 5 7

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 4 9 8 9 8 5 7

27. Fecha expedición

2 0 0 7, 0 9, 1 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Cereté

1 6 2

31. Primer apellido

ALVIS

32. Segundo apellido

BEDOYA

33. Primer nombre

LICETH

34. Otros nombres

MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CL 62 7 117 BRR LOS ALCAZARES

42. Correo electrónico

liceth_1889@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 8 1 0 4 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 1, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

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 - 02 - 20

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 ALVIS BEDOYA LICETH MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1989-05-18 Edad: 31 A
Dirección MZ D LOTE 41
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Empresa en misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Actividad económica:

Identificación: CC 1064989857
Teléfono: 3228104448



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0041436 Fecha apertura: 20201209 08:12:43
Fecha cierre: 20201215 15:14:28
Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: ENFERMERA SST

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

HbsAB,FONOAUDIOLOGIA ,GLICEMIA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis) ,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Dieta sana y ejercicio
Pausas activas e Higiene postural
Autoexamen de mama
Citología cervico uterina anual
Uso de EPP si lo requiere
MEDIDAS DE PREVENCIÓN
FRETE AL COVID- 19:
DISTANCIAMIENTO SOCIAL,
TAPABOCAS,
LAVADO FRECUENTE DE MANOS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

FOMENTOS DE ESTILOS DE
VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: GILBERTO ALONSO RODRIGUEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 3578 Registro No.: 640-99

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1064989857



VALORACION FONIATRICA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación:	20201209 08:12:43
Lugar de realización:	Montería-Córdoba	Orden servicio No.:	0041436
Nombre de la Empresa:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA			
No. Identificación: CC 1064989857			
Genero (sexo):	F	Edad: 31 A	Teléfono: 3228104448
Profesión:	ENFERMERA JEFE		



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	9/12/20 0:00	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	
Antigüedad en la empresa (meses):		Antigüedad en el cargo (meses):					
Area empresa:	Sin información	Sección:	Sin información				
Cargo u Oficio:	ENFERMERA SST						

PRUEBA - FONIATRICA

ORGANO / SISTEMA			
Tipo Respiratorio		Resultado	Hallazgo
Mixto		X	
Modo Respiratorio		Resultado	Hallazgo
Mixto		X	
Permeabilidad Nasal		Resultado	Hallazgo
Prueba Glatzer (espejo)		SI	
Funcionalidad Nasal		Resultado	Hallazgo
Prueba Rosenthal (20 respiraciones)		SI	
Tiempo Espiración		Resultado	Hallazgo
Soplo (15 seg)		SI	
Sostenida (15 seg)		SI	
Coordinación Fonorespiratoria		Resultado	Hallazgo
Números (3 dígitos/seg total # 45 en 15 seg)		SI	
Tono		Resultado	Hallazgo
Normal		X	
Intensidad (emisión vocales)		Resultado	Hallazgo
Voz confidencial		ADECUADA	
Voz conversacional		ADECUADA	
Voz proyectada			ADECUADA
Timbre		Resultado	Hallazgo
Normal		X	
Resonancia		Resultado	Hallazgo
Pectoral		X	
Laríngea		X	
Frontal		X	

ORGANO / SISTEMA

De cabeza

X

Segmentos Corporales

Muscultura facial

Normal

Muscultura cuello

Normal

Muscultura suprahioidea

Normal

Muscultura infrahioidea

Normal

Segmento Corporal (hombro)

Hombros

Normal

Segmento Corporal (laringe)

Laringe

Resultado

Apropiada

Hallazgo**Hallazgo****Hallazgo**

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Normal

Recomendación: HIDRATACION DE CUERDAS VOCALES

PAUTAS PARA EL CUIDADO DE LA VOZ

Observación:

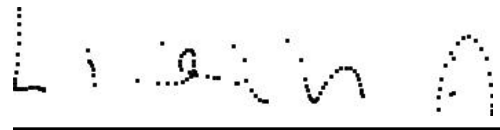


Firma

Nombre: KATYA MILENA NISPERUZA ESTIMBRE

Especialidad: FONOAUDIOLOGA

Registro No.: 095 de 2010



Firma paciente

LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730-5
Tel: (4) 789-07-43
Cra 11 # 27-62
Monteria Cordoba

Impreso	09 dic. 2020 01:59:46 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20170721
Sede	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE		Página 1 de 2
Paciente	ALVIS BEDOYA LICETH	Sexo F	Edad 31A 6M 22D
Identif.	CC 1064989857	Telefono 3205831155	Fecha De Recepción 09 dic. 2020 09:32:04 am
Entidad	SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Nro. De Recepción	17353

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

QUIMICA

1. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas	80	mg/dl	70 a 105
--------------------	----	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:29 pm

2. Colesterol total sérico	205	mg/dl
----------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:29 pm

3. Colesterol HDL	39	mg/dL	40 a 55
-------------------	----	-------	---------

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:44 pm



LABORATORIO CLINICO SERVILAB DEL CARIBE
NIT 901093730-5
Tel: (4) 789-07-43
Cra 11 # 27-62
Monteria Cordoba

Impreso	09 dic. 2020 01:59:46 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20170721
Sede	LABORATORIO SERVILAB DEL CARIBE		Página 2 de 2
Paciente	ALVIS BEDOYA LICETH	Sexo F	Edad 31A 6M 22D
Identif.	CC 1064989857	Telefono 3205831155	Fecha De Recepción 09 dic. 2020 09:32:04 am
Entidad	SALUD OCUPACIONAL TOTAL S.A.S.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Nro. De Recepción	17353

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

QUIMICA

4 . Colesterol LDL 127.8 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referncia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl

Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl

Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL 38.2 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Menor de 50 mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:44 pm

5 . Trigliceridos sérico 191 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 160 mg/dl

Intrmedio Alto: De 160 a 199 mg/dl

Alto: Mayor de 200 mg/dl

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:29 pm

PRUEBAS ESPECIALES

6 . Antigeno de Superficie Hepatitis B No Reactivo

TECNICA ELFA

Reportado Por: LUIS MIGUEL SEGURA CALAO

Fecha Reporte 09 dic. 2020 01:44 pm

Luis Segura Calao
BACTERIOLOGO
T.P. 07457
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

LUIS MIGUEL SEGURA CALAO
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

OPTICA POPULAR

Nit: 681 7090

Gran Centro El Parque
Local 41 - 2° Piso
Tel. 282 34 53 Sincelejo

Fecha 30-03-21 Ultimo Control 2 años
Nombre y Apellido Liseth Marcela Ortiz Bedolfa Edad 31 años
N° de Identidad 1064989857 Cargo Eps
Direccion de Residencia Yp. D. Loty 44 Santa Elena 5. Telefono 322.8100448

ANTECEDENTES OFTALMOLOGICO Operacion de la pizarra visual
Antecedentes Congénitos Presion barrosa al ojo 3°
Antecedentes Médicos Ninguno ☒
Antecedentes Quirúrgicos: Ninguno ☒
Cirugía Refractiva: ☐ Cirugía de Rutina ☐ Cirugía de Catarata ☐
Extracción de Cuerpos Extraños en Globo Ocular ☐ Cirugía de Glaucoma ☐
Pterigio ☐

RX EN USO VL 1 OD: 1 ADD: 1 VP OD: 1 OI: 1
A.V. SIN RX OD 20/80 VP 20/30 A.V. CON RX OD 1 VP 1
OI 20/80 OI 20/30

EXAMEN EXTERNO Hiperemia moderada
PPC Mariz C.F. Normal S.F. Normal D.P. 59/61
CONVER TEST LEJOS Normal CERCA VERSIONES Normal
DEDUCCIONES

KERATOMETRIA OD 44.00 / 43.50 X 180
OI 44.00 / 43.75 X
OFTALMOSCOPIA OD Redes transparentes claros
OI Redes transparentes claros
RETINOSCOPIA OD -2.75 - 1.75 X 180
ESTATICA OI -2.75 - 1.75 X 180
SUBJETIVO OD -2.50 - 1.50 X 180
OI -2.50 - 1.50 X 0

RX FINAL VL OD -2.50 - 1.50 X 180 ADD: 1 VP OD: 20/20
OI -2.50 - 1.50 X 0 OI:
LENTES Monofocal CLASE 1 FILTRO

PODER OD 1 L.C.B. OD 1 TIPO DE LENTE 1
OI 1 OI 1
DIAGNOSTICO H522 filtro UV AR policarbonato

OBSERVACIONES Control 1°
Defecto refractivo corregido.
REMISIONES Control 1°
FIRMA DEL PROFESIONAL [Signature] FIRMA DEL PACIENTE Seae A8 B. 1064989857



Hace constar:

Que el Sr(a) LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064989857 realizó el día 20/04/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1064989857 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 LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1064989857, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 30/03/2021 y fecha fin de contrato 03/12/2021 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): 202101014248432.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 29 de Marzo de 2021

Señora
LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LICETH MARCELA ALVIS BEDOYA identificado(a) con CC 1064989857, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10532143441	2014/10/08	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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R0000000045

No. PÓLIZA		CG-1026589		No. ANEXO		0		No. CERTIFICADO		40141595		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO						FECHA DE EXPEDICIÓN		31/03/2021				SUC. EXPEDIDORA		CARTAGENA	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del		31/03/2021		24:00 Horas Del		30/04/2022				N/A		N/A		N/A	
TOMADOR		ALVIS BEDOYA. LICETH MARCELA										No. DOC. IDENTIDAD		1064989857	
DIRECCIÓN		CL 62 N 7 117 BRR LOS ALCAZARES										TELÉFONO		3228104448	
ASEGURADO		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA										No. DOC. IDENTIDAD		8999990341	
DIRECCIÓN		CLLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR										TELÉFONO		8844545	
BENEFICIARIO		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA										No. DOC. IDENTIDAD		8999990341	
DIRECCIÓN		CLLE 24 CRA 14 AV CIRCUNVALAR										TELÉFONO		8844545	

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CQ.PCCNTR.2396413 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA DIRECCION REGIONAL DEL SENA, EN ESPECIAL EN SEGUIMIENTO A METAS Y EN LA PROMOCION , COORDINACION Y ARTICULACION CON LAS ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS, PARA ANUAR ESFUERZOS, RECURSOS E IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACION DEL SENA REGIONAL CORDOBA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 31/03/2021	24:00: Horas Del 30/04/2022	2.187.000	20.000
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.187.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
YINA LUZ ORTIZ PACHE	AGENTES	100.00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/03/2021
------------------	---

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

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).

PUEDEN CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROSUNMUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 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 DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, 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

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CG-1026589** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ALVIS BEDOYA, LICETH MARCELA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **31/03/2021**, 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 **31** días del mes **MARZO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.