

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	911510
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EMPRENDE RURAL		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	23009-505432
			No. de documento	17606

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ	C.C.	35.117.106
Correo electrónico contratista:	sadelflo@gmail.com	IP/N° de contacto	3205639410
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
		N° Cuenta	8520936719
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			
N° del contrato:	2232154/2021	N° Compromiso SIIF	29921
Valor Total del Contrato	\$ 29.505.280	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 29.505.280	Periodo objeto de pago	Del 10/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.340.800	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA; ENMARCADAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER - INSTR			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.164.480	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.164.480	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.429.110	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.429.110,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.905.480,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 9.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 3.811,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 476.370		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Otras Retenciones 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.160.669,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SENA EMPRENDE RURAL - SER
 INDUCCION Y ALISTAMIENTO DE LAS FORMACIONES DEL PROGRAMA SER EN LOS MUNICIPIOS DE LORICA, MONTERIA, CERETE
 LOS DIAS 10 AL 28 DE FEBRERO 2021.

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.	 SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JIMMY TORRES BUSTILLO INSTRUCTOR G20

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

EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35117106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7890000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4378120673	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993997261

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES
			TOTAL PAGADO
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	\$ 113.600
SUBTOTAL:			\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	\$ 9.500
SUBTOTAL:			\$ 9.500
TOTAL PAGADO:			\$ 123.100

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9001545155

DV: 198555

Cajero:

NOLUVASO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

18/02/2021 10:23:06

PS Recaudador:

907497 FRENTE AL CEMENTERIO TRV 9

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

35117106

Nombre:

SAUDITH ELENA

Apellido 1:

DELGADO

Apellido 2:

FLOREZ

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

7777777777

Codigo Planilla:

4378120096

Periodo Pago:

2020/12

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

35117106

\$119.000,00

Valor recibido:

\$119.000,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendase que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 35117106	DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	\$ 908.526			NO																					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EPS-002- SALUD TOTAL	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	35117106	\$ 9.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 123.100
--------------	-------------------

Bogotá, Febrero 18 de 2021

Señora:
DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA
CC. 35117106
BRR SAN PEDRO CL 10 N 9 B 25 - 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 Marzo 29 de 2019. 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
DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	35117106	C	Mar-29-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			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
SAUDITH ELENA DELGADO FLORES	35117106	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

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,



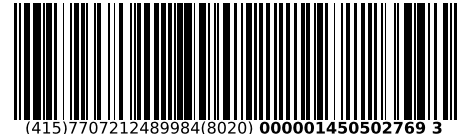
JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

14505027693



(415)7707212489984(8020) 000001450502769 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 5 1 1 7 1 0 6

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

3 5 1 1 7 1 0 6

27. Fecha expedición

1 9 9 9, 0 2, 2 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Cereté

1 6 2

31. Primer apellido

DELGADO

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

SAUDITH

34. Otros nombres

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Cereté

1 6 2

41. Dirección principal

CL 10 9 B 25 BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico

sadelflo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 6 3 9 4 1 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 3, 2 8

Actividad secundaria

48. Código

0 3 2 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 1, 0 5

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☐

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2019 - 03 - 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 RAMIREZ OLEA JAVIER ALBERTO

985. Cargo Gestor I

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
 Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **15/03/2019 07:37:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 35117106**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

2 ENFASIS CARDIOVASCULAR Y
PSICOMETRICO

3 AUDIOMETRIA

4 OPTOMETRIA

5 PRUEBAS DE LABORATORIO

6

7

8

9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo

☒ ☐ ☐ ☐

Aplazado

☐ ☐ ☐ ☐

Apto con restricciones

☐ ☐ ☐ ☐

Apto para trabajar en alturas

☐ ☐ ☐ ☐

Apto para trabajar en espacios
confinados

☐ ☐ ☐ ☐

Apto para Trabajar con equipos de
suministro de aire o autocontenido

☐ ☐ ☐ ☐

Apto para participar en la brigada

☐ ☐ ☐ ☐

Apto para el requerimiento del cargo
de la empresa o contratista

☐ ☐ ☐ ☐

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el
cargo sin limitaciones

☐ ☐

Requiere restricciones de actividades

☐ ☐

Requiere reubicación laboral temporal

☐ ☐

Requiere reubicación laboral permanente

☐ ☐

Apto para trabajar en alturas

☐ ☐

Apto para trabajar en espacios confinados

☐ ☐

Apto para trabajar en alturas

☐ ☐

EXAMEN DE RETIRO

SI NO

Sospecha de enfermedad Profesional

☐ ☐

Secuelas de Accidentes de Trabajo

☐ ☐

Enfermedad Común

☐ ☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☒ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☒ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☒ NO ☐ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☒ NO ☐

****EXAMENES REALIZADOS:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA, LABORATORIOS.

LORENA PATRICIA REYES GUTIERREZ
 MD. Esp. Salud Ocupacional
 R.M. 522197 - L.O. 0334

LORENA PATRICIA REYES GUTIERREZ
 Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
 CC: 32760982 RM: 0622/97 L.O 0334

SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ

Trabajador: SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ
 CC 35117106

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: *VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU EPS.

RECOMENDACIONES GENERALES LABORALES:

La voz es el principal instrumento con el que contamos para desarrollar una comunicación oral. Existen una serie de consejos generales a seguir para no desgastar nuestro aparato fonador y conseguir una correcta-dicción.

No forzar la intensidad de la voz. En ocasiones en ambientes muy ruidosos hablamos más fuerte sin darnos cuenta. La consecuencia de ello es la irritación de la mucosa que recubre las cuerdas bucales y la fatiga de los músculos de la laringe. Se produce así una cierta pérdida de la calidad de la voz y, en muchas ocasiones, afonía.

Respirar correctamente. Una mala respiración también contribuye a disminuir la calidad de la voz. La respiración debe producirse en los lugares habituales de nuestro discurso (pausas naturales).

Evitar el tabaquismo, ya que el humo produce una irritación inmediata de las mucosas.

No exponerse a factores irritantes de las cuerdas vocales como el alcohol, ambientes secos y calientes, cambios bruscos de temperatura.

Tomar bebidas hidratantes durante la jornada de trabajo.

La agresión continuada de nuestra laringe con hábitos inadecuados al uso de la voz desencadena un proceso de deterioro de las cuerdas bucales.

Relaje los hombros y mantén los codos a los lados del cuerpo.

Realizar ejercicios visuales y musculares para evitar la fatiga

No mantenga posturas torcidas en ninguna parte del cuerpo (cuello, manos, espalda).

Use calzado adecuado (semiplano, antideslizante) para marcha segura en sus desplazamientos por escalas, pisos irregulares y vías públicas.

Realizar desplazamientos cortos en el puesto de trabajo no permanecer posturas de pie estáticas prolongadas.

Durante su labor informática: Siéntese correctamente, recuerde apoyar siempre su espalda en la silla para prevenir dolores en la espalda (Cintura-Zona Lumbar)

Antes de comenzar a trabajar prepare sus manos, haga movimientos circulares con la muñeca y estire los dedos y las muñecas.

No mantenga posturas torcidas en ninguna parte del cuerpo (cuello, manos, espalda), ubicando adecuadamente la pantalla de su monitor. Situar a por lo menos 40 cms de la pantalla del computador.

Cuando escriba en un computador, al digitar sólo mueva los dedos. Mantenga siempre las muñecas rectas y la espalda derecha sobre el espaldar de la silla.

Siempre colocar los pies a la altura del piso, si no alcanza utilice descansa pies.

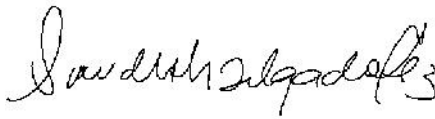
RECOMENDACIONES Hábitos de Vida Saludables: practique ejercicio regular 4 veces por semana como mínimo (Caminata vigorosa y enérgica, trote, natación, ciclismo u otra actividad deportiva), por 45 minutos.

INCLUIR EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA para riesgo y conservación de la voz, visual, psicosocial, ergonómico.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



LORENA PATRICIA REYES GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC: 32760982 RM: 0622/97 L.O 0334



Trabajador: SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ
CC 35117106

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Impreso	14 ene. 2020 03:11:14 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20180615
Sede	PRINCIPAL NIT:900315332-8		Page 1 of 4
Paciente	DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	Sexo F	Edad 38A 11M 1D
Identif.	CC 35117106		Nro. De Recepción 71931
	Teléfono 3205639410		Fecha De Recepción 14 ene. 2020 08:37:30 am
Entidad	SMADIA CLINIC	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico REGISTRADO SIN MEDICO

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

QUIMICA

- 1. Colesterol total sérico** 175 mg/dl

INTERPRETACION:

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

NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Deseable Menor de.....170 mg/dL
Limítrofe170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de.....200 mg/dL
- 2. Colesterol H.D.L.** 43,7 mg/dL

INTERPRETACION

Bajo..... <40 mg/dL
Elevado (Deseable).... >60mg/dL
- 3. colesterol L.D.L.** 110,9 mg/dl

Normal: menos de 100 mg/dl
Normal-alto: de 100 a 160 mg/dl
Alto: por encima de 160 mg/d

Colesterol V.L.D.L. 20,4 mg/dl
- 4. Trigliceridos sérico** 102 mg/dL 0 a 150

INTERPRETACION:
Deseable.....<150 mg/dL
Limite Alto..... 150-199 mg/dL
Elevado..... 200-499 mg/dL
Muy Elevado..... >500 mg/dL
- 5. Glucosa sanguínea** 84 mg/dl 70 a 110

INTERPRETACION
Neonato Prematuro: 25 a 80
Niños,adultos : 70 a 105 mg/dl

Neonato a termino: 30 a 90 mg/dl

Impreso	14 ene. 2020 03:11:14 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20180615
Sede	PRINCIPAL NIT:900315332-8		Page 2 of 4
Paciente	DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	Sexo F	Edad 38A 11M 1D
Identif.	CC 35117106	Teléfono 3205639410	Nro. De Recepción 71931
Entidad	SMADIA CLINIC	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico REGISTRADO SIN MEDICO
		Fecha De Recepción	14 ene. 2020 08:37:30 am

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

QUIMICA

6 .	Aspartato aminotransferasa (GOT)	19,6	U/L	0 a 40
7 .	Alanino Amino Transferasa (GPT)	23,4	U/L	0 a 41


Luz Angela Hernández Barbosa
CC. 1.067.914.543
Bacterióloga

URIANALISIS

8 . URIANALISIS CON SEDIMENTACION

ESTUDIO FISICO-QUIMICO

Color de orina	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
PH	6	5 a 7,50
Densidad	1020	1002 a 1030
Glucosa	Negativa	
Proteinas	Negativa	
Cetona	Negativo	mg/dl
Cuerpos Cetónicos	Negativo	mg/dl
Bilirrubina	Negativo	mg/dl
Urobilinogeno	Normal	mg/dl
Sangre	Positiva (++)	
Leucocitos(Est)	Positiva(+)	
Nitritos	Negativo	

ESTUDIO MICROSCOPICO.

Leucocitos	2-4	/Campo
Eritrocitos	4-6	/Campo
Células Epiteliales	(+++)	
Bacterias	(++)	


Luz Angela Hernández Barbosa
CC. 1.067.914.543
Bacterióloga

HEMATOLOGIA

Impreso	14 ene. 2020 03:11:14 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20180615
Sede	PRINCIPAL NIT:900315332-8		Page 3 of 4
Paciente	DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	Sexo F	Edad 38A 11M 1D
Identif.	CC 35117106		Nro. De Recepción 71931
	Teléfono 3205639410		Fecha De Recepción 14 ene. 2020 08:37:30 am
Entidad	SMADIA CLINIC	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico REGISTRADO SIN MEDICO

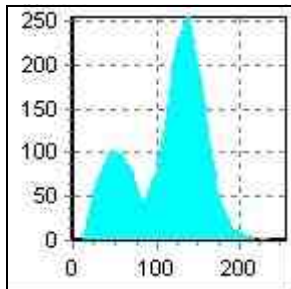
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

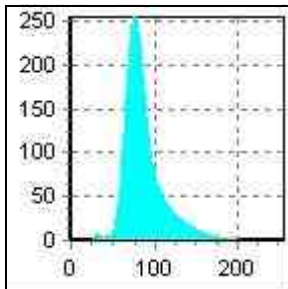
9. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	13,4	gr/dl	11 a 16
Hematocrito	35,1	%	34 a 42
Eritrocitos	4,03	x10 ⁶ /L	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,2	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	33,2	pg	27 a 32
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	38,1	gr/dl	32 a 35
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,2	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,5	%	37 a 50
Recuento de Leucocitos	7,3	x10 ⁶ /L	5 a 10
Neutrófilos	73,9	%	50 a 65
Linfocitos	20,6	%	25 a 40
Monocitos	5,5	%	0 a 8
Recuento de Plaquetas	278	x10 ⁶ /L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,208	%	0,11 a 0,28
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,5	fL	6,50 a 12
Volumen ancho de distribución (PDW)	15,5		9 a 17

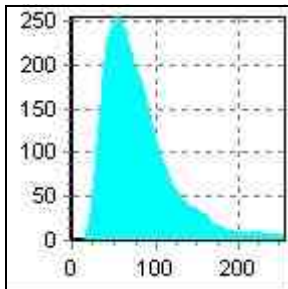
WBC



RBC



PLT



10. PRUEBAS DE COAGULACION

Tiempo de Protrombina	12,8	Seg	12 a 18
Valor de I.N.R.	1.13		

11. Tiempo Parcial De Tromboplastina (T.P.T.)

Valores de referencia: 25 - 40 seg.

Luz Angela HB
Luz Angela Hernández Barbosa
CC. 1.067.914.543
Bacterióloga

Impreso	14 ene. 2020 03:11:14 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20180615
Sede	PRINCIPAL NIT:900315332-8		Page 4 of 4
Paciente	DELGADO FLOREZ SAUDITH ELENA	Sexo F	Edad 38A 11M 1D
Identif.	CC 35117106	Teléfono 3205639410	Nro. De Recepción 71931
Entidad	SMADIA CLINIC	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico REGISTRADO SIN MEDICO
		Fecha De Recepción	14 ene. 2020 08:37:30 am

Resultados Unidades Valores Referencia

INMUNOLOGIA

12. Prueba de Embarazo (Resultado) **Negativo**


Luz Angela Hernández Barbosa
CC. 1.067.914.543
Bacterióloga

OTRO LABORATORIO

13. metodo quimioluminiscencia
Nivel serico de Insulina **9,93** **uUI/ml** **2,60 a 25**


Dr. Jorge E. Rodríguez Noguera
Bacteriólogo



Hace constar:

Que el Sr(a) SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35117106 realizó el día 18/02/2021 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 SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35117106 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 SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 35.117.106, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 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): 202101012421990.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 18 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SAUDITH ELENA DELGADO FLOREZ identificado(a) con CC 35117106, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08520936719	2005/02/01	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



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53	NO.PÓLIZA 53-44-101014860	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 02 2021	10 02 2021		00:00	30 04 2022		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DELGADO FLOREZ, SAUDITH ELENA	IDENTIFICACIÓN CC: 35.117.106
DIRECCIÓN: EL EDEN	CIUDAD: CERETE, CORDOBA TELÉFONO: 7746869

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO 0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A: Prestar servicios profesionales de carcter temporal como instructor de emprendimiento y apoyo a la gestin del emprendimiento rural, en la modalidad presencial y a distancia; enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER - INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO SER.

Nmero del contrato C01.PCCNTR.2232154

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2021	30/04/2022	\$2,950,528.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****2,950,528.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101014860

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MONTERIA			SUCURSAL AGENCIA MONTERIA			COD.SUC 53	NO.PÓLIZA 53-44-101014860	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 02 2021	10 02 2021		00:00	30 04 2022		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DELGADO FLOREZ, SAUDITH ELENA	IDENTIFICACIÓN CC: 35.117.106
DIRECCIÓN: EL EDEN	CIUDAD: CERETE, CORDOBA TELÉFONO: 7746869

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA TELÉFONO 0
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,950,528.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11015800588110(3900)000000033320(96)20220210

REFERENCIA
PAGO:
1101580058811-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE