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 SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER
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	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**35619-565098**
No. de documento	**86664**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ	**C.C.**	91.530.367	**IP/Nº de contacto**	3008710061
Correo electrónico contratista:	scamachoo@misena.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**		07817678810	
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:	2451833/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**57321**	
Valor Total del Contrato	$ 32.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.000.000	**1**	**Del**	**26/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 666.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.333.333		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DESARROLLADOR FRONT END, EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN VIRTUAL Y A DISTANCIA PL 8M $4.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 666.667	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	**$ 666.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 288.075**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**20394635**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 757.105	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 94.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 121.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.000	$ 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	$ 66.667	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 96.025	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	288.075,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	450.767,00	
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	2.705,00	0,600%
-	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	**$ 663.962,00**	

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

maquetación de contenidos en formato HTML
Desarrollo FrontEnd de Componente CF4 de Implementación de buenas prácticas agrícolas
Se utilizaron las herramientas dispuestas por todo el equipo para generar los paquetes de entrega, pruebas, revisión y desarrollo
Se recibieron solicitudes de ajustes al componente CF4 de Implementación de buenas prácticas agrícolas
Se han cumplido con los tiempos, entregas y demás limites para el trabajo impuestos por el líder y/o responsable

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.

SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ
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,

RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 20394635
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2021-05-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	SERGIO CAMACHO ORDUZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	91530367	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 35 N 109 14 BARRIO CALDAS	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9511	CORREO ELECTRÓNICO	SERGIOCAMACHO1984@GMAIL.COM	TELÉFONO	1234567
FAX	0	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	1
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 04	Año: 2021	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		20394635

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-91530367	59	No	No	No	68	1	Salario	CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR	$2.113.627

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 91530367	X	2021-04-06																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 91530367	PROTECCION	25	$1.761.356	0.1600000	$281.900	$0	$0	$281.900	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 91530367	EPS SURA	25	$1.761.356	0.1250000	$220.200	$0	0	$0	0	$0	25	$1.761.356	86050360 0	0.0052200	$9.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-91530367	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2021 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$281.900	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$281.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$220.200	$0	0	$0	0	$0	$220.200	0	$0	$0	$220.200	$0	0	$0	$0	$220.200	$0	$0	$220.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$9.200	0	$0	$0	$9.200	0	$0	$9.200	0	$0	$0	$9.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$220.200
PENSIONES	1	$281.900
RIESGOS PROFESIONALES	1	$9.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$511.300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14747497240

(415)7707212489984(8020) 000001474749724 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 3 0 3 6 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	9 1 5 3 0 3 6 7	2 0 0 2 0 7 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	ORDUZ	SERGIO	OMAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SOINTELPC SOLUCIONES INFORMATICAS Y TELECOMUNICACIONES	SOINTELPC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 35 109 14 BRR CALDAS

42. Correo electrónico: sergiocamacho1984@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 9 9 5 0	3 0 0 8 7 1 0 0 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 01 / 17 : 58: 42

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 CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.
NIT: 900679927-1
680010446101

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 91530367-87248

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11/03/2021 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ	**Identificación:**	91530367
Género	MASCULINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3008710061
Fecha Nacimiento:	15/06/1984	**Cargo:**	INGENIERO DE SISTEMAS
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CR 35-109-14 CALDAS	**ARL:**	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL AUDITIVO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO: Evita introducir objetos extraños o bastoncillos al canal auditivo, Evita el uso de auriculares o audífonos a alto volumen y por tiempo prolongado.
OPTOMETRIA	PAUSAS ACTIVAS. CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	EN SU LABOR MANTENER BUEN APOYO DE COLUMNA AL SENTARSE Y FRENTE AL COMPUTADOR. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS. TENER HABITOS SALUDABLES Y EJERCICIO FISICO, REALIZAR DESINFECCION DE MANOS FRECUENTE, USAR PROTECCION RESPIRATORIA Y SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. RECIBIR INDUCCION EN EL CARGO.
GLICEMIA	NORMAL
HEMOGRAMA IV	NORMAL
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD	NORMAL
COLESTEROL HDL	ALTERADO
TRIGLICERIDOS	ALTERADO
COLESTEROL LDL	ALTERADO
COLESTEROL TOTAL	ALTERADO
PRUEBA PSICOLOGICA 16PF	VER INFORME

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CRITERIOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIGUIENDO LAS OBSERVACIONES MÉDICAS

Observaciones: SE RECOMIENDA CONSUMIR DIETA SALUDABLE REDUCIR GRASAS Y FRITOS, HACER CONTROL DE LIPIDOS Y DEL PESO CORPORAL. SE REALIZO ENCUESTA DE COVID 19 TRABAJADOR NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PYP CARDIOVASCULAR	-	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o complementarios, registrado(s) en este documento y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de dichos servicios; comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado.
Doy constancia con mi firma en este documento, que he actuado en pleno uso de mis facultades mentales, por voluntad propia, sin presiones de ninguna índole y he suministrado información veraz, clara y precisa sobre mi estado de salud, y que he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de dichos exámenes.
Acepto el manejo de confidencialidad que PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S de a la misma, autorizo que la información recopilada en la historia clínica y/o complementarios, puede ser utilizada para la generación de informes de condiciones de salud a mi empleador o entidad solicitante, la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas o según corresponda, y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.
'

Jeisie X. Martinez
Jeisie Xiomara Martinez Galvis
Médico General - Reg. 013094
Especialista en salud ocupacional y riesgos laborales - Reg. 10758

JEISIE XIOMARA MARTINEZ GALVIS

SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ 91530367

Firma y cédula del Paciente

LIC. S.O. 10758/16

Médico Especialista en Salud Laboral

FORMATO DE REMISION DE PACIENTES

PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.
NIT: 900679927-1
680010446101

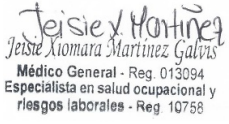
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Remisiones atención: 91530367-87248

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11/03/2021 BUCARAMANGA		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ		**Identificación:**	91530367	
Género	MASCULINO	**Edad:** 36	**Teléfono**		**Móvil:** 3008710061
Fecha Nacimiento:	15/06/1984		**Cargo:**	INGENIERO DE SISTEMAS	
Estado Civil:	CASADO(A)		**EPS:**	EPS SURA	
Dirección	CR 35-109-14 CALDAS		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	

MÉDICINA GENERAL EPS

PACIENTE DE 36 AÑOS CON SOBREPESO Y ALTERACION DE LIPIDOS HDL 36.5, LDL 225, COLESTEROL TOTAL 229, TRIGLICERIDOS 328 MG/DL, HACER SEGUIMIENTO -



JEISIE XIOMARA MARTINEZ GALVIS
Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S.O. 10758/16

Platinum Salud Laboral S.A.S.

RESULTADO DE LABORATORIO CLÍNICO

Paciente	CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR	**Fecha Reporte**	20/04/2021
Documento	CC 91530367	**Edad**	36 A 10 M 5 D.
		Sexo	Masculino
Entidad	PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.	**No Reporte:**	PSL200421

HEMATOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

HEMOGRAMA IV

Método IMPEDANCIA

SERIE ROJA

ERITROCITOS	4.43	10^6/ul	(3.90 - 5.80)
HEMOGLOBINA	14.7	g/dL	(11.50 - 16.50)
HEMATOCRITO	40.9	%	(35.00 - 50.00)
MCV	92	fl	(80.00 - 97.00)
MCH	33.1	pg	(26.50 - 33.50)
MCHC	35.9	g/dL	(31.50 - 35.00)
RDW	13.2	%	(10.00 - 15.00)

PLAQUETAS

PLAQUETAS	157	10^3/ul	(150.00 - 400.00)
VPM	7.0	fL	(6.50 - 11.00)
IDP	15.8	%	(10.00 - 18.00)
PTC	0.110	%	(0.10 - 0,50)

SERIE BLANCA

LEUCOCITOS	6.2	10^3/ul	(5.00 - 10.00)

DIFF

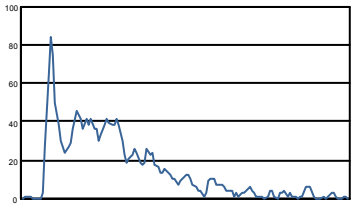
LYM %	30.4	%	(17.00 - 40.00)
MON %	4.5	%	(4.00 - 10.00)
GRA %	65.1	%	(50.00 - 70.00)
# LYM	1.8	10^3/ul	(1.20- 3.20)
# MON	0.2	10^3/ul	(0.30 - 0.80)
# GRA	4.2	10^3/ul	(1.20 - 6.80)

LECTURA EXTENDIDO

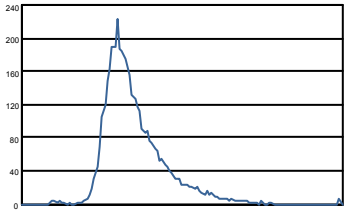
MORFOLOGÍA DE GLOBULOS ROJOS

Toma Muestra: 20/04/2021 11:36:43a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:43a. m.

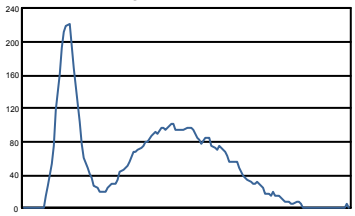
GRÁFICA PLT



GRÁFICA RBC



GRÁFICA WBC



LIZCANO PAEZ OMAIRA

BACTERIOLOGA TP

MICROSCOPIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Paciente	CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR	**Fecha Reporte**	20/04/2021
Documento	CC 91530367	**Edad**	36 A 10 M 5 D.
		Sexo	Masculino
Entidad	PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.	**No Reporte:**	PSL200421

MICROSCOPIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
UROANÁLISIS			
Método			
EXAMEN FISICO	.		
COLOR:	Amarillo		
ASPECTO:	Transparente		
PH:	6.0		
DENSIDAD:	1.010		
ALBÚMINA:	Negativo	mg/dl	
GLUCOSA:	Negativo	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS:	Negativo	mgr/dl	
PIGMENTOS BILIARES:	Negativo		
HEMOGLOBINA:	Negativo	mg/dl	
NITRITOS:	Negativo		
UROBILINOGENO:	Negativo	mg/dl	
EXAMEN MICROSCOPICO	.		
LEUCOCITOS:	No se observan	xc	
HEMATIES:	No se observan	xc	
BACTERIAS:	Escasas		
MOCO:	No se observan		
OTRAS ESTRUCTURAS	.		
EXAMEN QUIMICO	.		

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.



LIZCANO PAEZ OMAIRA

BACTERIOLOGA TP

QUIMICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Paciente	CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR	**Fecha Reporte**	20/04/2021
Documento	CC 91530367	**Edad**	36 A 10 M 5 D.
		Sexo	Masculino
Entidad	PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.	**No Reporte:**	PSL200421

QUIMICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Método ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado:	36.5	mg/dl	* Vr. de Referencia: RIESGO MENOR: >55 mg/dl RIESGO NORMAL: 35-55 mg/dl RIESGO ELEVADO: <35 mg/dl

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]

Método

Resultado Colesterol [LDL] Enzimàtico:	225.91	mg/dl	* Vr de Referencia : Inferior 100 mg/dl
Resultado Colesterol VLDL:	65.59	mg/dl	* Vr de Referencia : 0.0 a 40.0 mg/dl

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.

COLESTEROL TOTAL

Método ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado:	209	mg/dl	* Vr. de Referencia: Deseable: Menor a 200 mg/dl Umbral Elevado: 200 a 239 mg/dl Elevado: Mayor a 240 mg/dl

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.

GLUCOSA EN SUERO

Método ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado:	100	mg/dl	Vr de Referencia: 70.0 a 110.0 mg/dl

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.

Paciente	CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR	**Fecha Reporte**	20/04/2021
Documento	CC 91530367	**Edad**	36 A 10 M 5 D.
		Sexo	Masculino
Entidad	PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.	**No Reporte:**	PSL200421

QUIMICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

TRIGLICERIDOS

Método ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 328 mg/dl

* Vr. de Referencia:
Deseable: Hasta 150 mg/dl
Limite alto: 150 a 199 mg/dl
Elevado: 200 a 499 mg/dl
Muy Elevado: > 500 mg/dl

Toma Muestra: 20/04/2021 11:33:40a. m. **Fecha Validación:** 20/04/2021 11:36:58a. m.

Omaira Lizcano Páez
Bacteriólogo - UIS
Registro 0223

LIZCANO PAEZ OMAIRA

BACTERIOLOGA TP

Impresion: 03:14:52p. m.

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91530367 realizó el día 11/05/2021 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 SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91530367 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 -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR** identificado(a) con **CC** número **91.530.367** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de marzo de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202103102300

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91530367** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91530367
NOMBRES Y APELLIDOS	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	212
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/03/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Certificado Bancario

Lunes, 19 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ identificado(a) con CC 91530367, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07817678810	2021/01/23	CXC PENDIENTES

*** 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

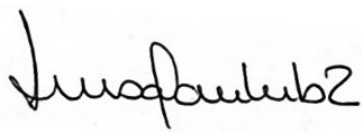
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91530367, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/04/2021 y fecha fin de contrato 25/12/2021 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): 202101015123951.

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Floridablanca, mayo 31 de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Floridablanca

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($49.849.800)
e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, SI presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Floridablanca, a los treinta y un días (31) del mes de mayo de 2021.



SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ
CC. 91.530.367 de Bucaramanga
Contrato No. CO1.PCCNTR.2451833 de 2021

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 22 DE ABRIL DE 2021	2977580–0		13604075
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	2450	01213604075

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
91530367	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 35 # 109 – 14		BUCARAMANGA	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
91530367	SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26–ABR–2021	25–ABR–2022	3.200.000,00	37.815,12

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
26–ABR–2021	25–ABR–2022	364	26–ABR–2021	25–ABR–2022	$37.815	$7.185	$45.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.200.000	$9.600	$3.200.000,00

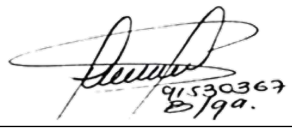
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2450	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
45336	OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	37.815

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2451833 CON UN VALORDE $ 32.000.000 , CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DESARROLLADOR FRONT END, EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN VIRTUAL Y A DISTANCIA DEL SENA.
//////////////
ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 8999990341

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2977580–0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13604075 expedida el día 22 de Abril de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$37,815
Impuestos	$	$7,185
Total	$	$45,000

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 22 días del mes de Abril de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2977580–0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13604075 expedida el día 22 de Abril de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 22 días del mes de Abril de 2021.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

segurossura.com.co

SEGUROS

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales





Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Indepencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1.1 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

2.1 La no inversión del anticipo.
2.2 El uso indebido del anticipo.
2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

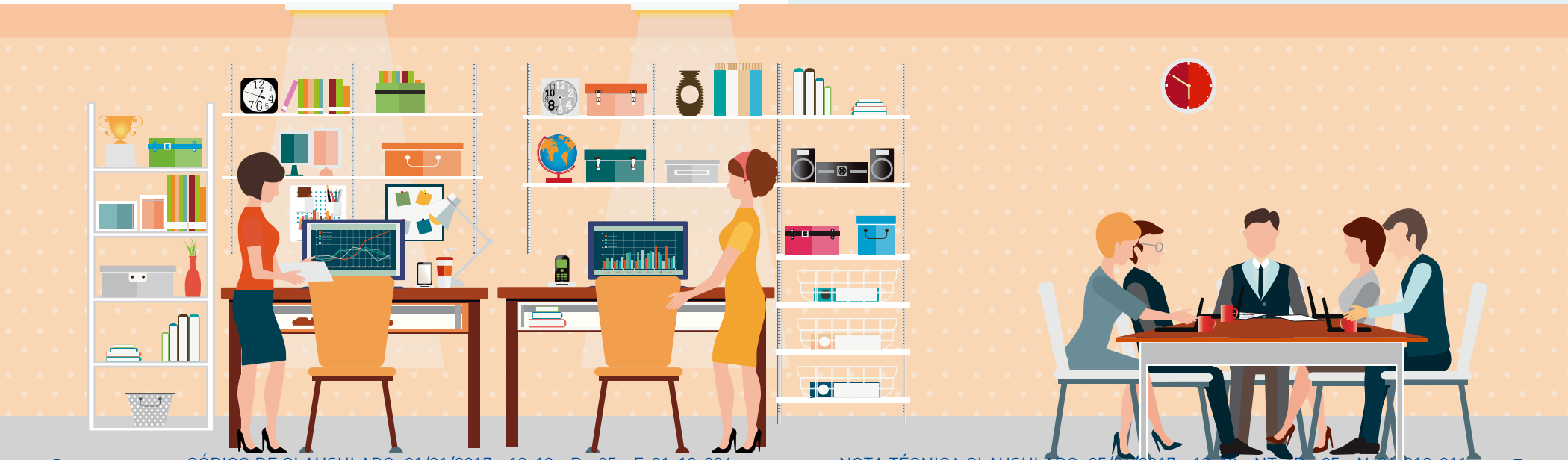
3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Esta garantía no se aplicará para los contratos que se ejecuten en su totalidad fuera del territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

6 . Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.



SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Indepencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

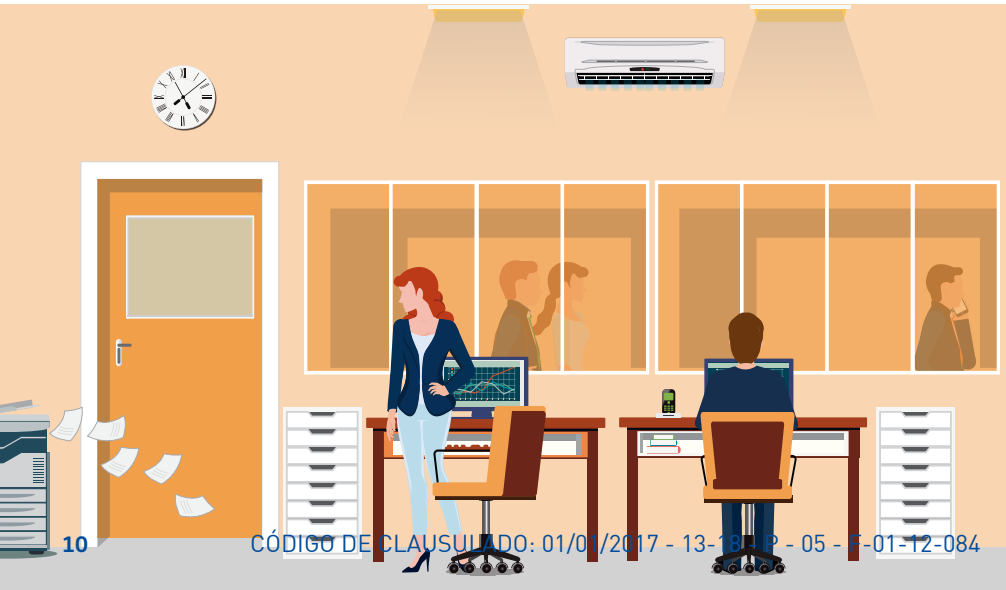
El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:



4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista- garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seg uro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 11 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contrista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.





15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras



20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

Floridablanca, 31 de mayo de 2021

Señores
Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Floridablanca

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
Camacho Pérez Julieta	**1097133279**	**1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.**
Camacho rueda camilo Andrés	**1097104376**	**4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



SERGIO OMAR CAMACHO ORDUZ
91530367 de Bucaramanga

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __x__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____



FECHA DE NACIMIENTO
20-ABR-2009
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-ABR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G S RH
M
SEXO
02-AGO-2016 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-2700100-00846383-M-1097104376-20160903
0050870036A 1
6864039049



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.097.104.376
CAMACHO RUEDA
APELLIDOS
CAMILO ANDRES
NOMBRES
camilo camacho
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097133279

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55940140

55940140

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [07] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	PEREZ **********

Nombre(s)

JULIETA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 08	Femenino	AB	Negativo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13324139-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ PEÑA JENNY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.098.703.758	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 91.530.367	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO ORDUZ SERGIO OMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 91.530.367	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
********** **********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
********** **********	

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Única
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ABR Día 09	HECTOR [illegible] ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

o.v.p.

13 ABR 16 - ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

El suscrito HÉCTOR ELÍAS ARIZA VELASCO, Notario Séptimo del Círculo de Bucaramanga

En Virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de nacimiento fue tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría y fue solicitada Personalmente por Sergio Omar Camacho identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 91530867 expedida en Bucaramanga, y cuyo parentesco con el inscrito es Padre

Bucaramanga, 13 ABR 2016

HÉCTOR ELÍAS ARIZA VELASCO
Notario SEPTIMO del Círculo de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria Séptima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER