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 CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PREST
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	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**15885-539861**
No. de documento	**110210**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELMAN MONTIEL HERRERA	**C.C.**	7.229.910	**IP/Nº de contacto**	3133255
Correo electrónico contratista:	hmontielh@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		36300056444	
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:	2337993/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**44721**	
Valor Total del Contrato	$ 29.380.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.380.000	**1**	**Del**	**10/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 2.730.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.650.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS CON EJECUCIÓN DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y/O FORMACIÓN TITULADA, EN LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO, APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.730.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.730.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.609.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1038144566**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.092.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 136.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 174.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 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	$ 273.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 536.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.609.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.418.700,00	
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	19.110,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.710.890,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas del 10 al 31 de Mayo de 2021 según objeto de contrato de prestación de servicios.
Código de fichas: 2334806, 2334807
TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS =112
Todas las actividades están registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente Se desarrolló actividades correspondientes al curso SIMBOLOGÍA E INTERPRETACIÓN GRÁFICA DE PLANOS DE SOLDADURA (2334806) la actividad Interpretar planos de soldadura y del curso SIMBOLOGÍA E INTERPRETACIÓN GRÁFICA DE PLANOS DE SOLDADURA (2334807) Interpretar planos de soldadura según AWS A 2.4.
En el periodo se realizaron 120 horas, pero se cobran 112

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.

HELMAN MONTIEL HERRERA
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-02, 11:21:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038144566

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021

PAGADO 02/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HELMAN MONTIEL HERRERA		
Documento	CC7229910	**Dirección**	CR 10A #3 A - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123515620
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 7229910	HELMAN MONTIEL HERRERA	03	04	X	X														0	0	5	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 151.421	$ 19.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 151.421	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000	$ 0	$ 19.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14762746153

(415)7707212489984(8020) 000001476274615 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 9 9 1 0	8	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

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	7 2 2 9 9 1 0	1 9 9 2 0 9 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTIEL	HERRERA	HELMAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 3 10 16

42. Correo electrónico helmanempresarial@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 1 0 7 1 2	7 1 1 2	2 0 1 5 1 1 0 2				1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 - 06 - 02 / 17 : 02: 18

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 MONTIEL HERRERA HELMAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14762746153

(415)7707212489984(8020) **000001476274615 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 2 2 9 9 1 0	8	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 2 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 6 0 3 5 1	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	2 3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14762746153

(415)7707212489984(8020) **000001476274615 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 2 2 9 9 1 0	8	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de telecomunicaciones 6 1 9 0	

162. Nombre del establecimiento: H & S INTERNET

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8	

165. Dirección: CL 3 NRO 10 16

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 6 0 3 5 3	2 0 1 0 0 2 1 9	
168. Teléfono: 7 6 2 1 6 0 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

MEDICAL JOB SERVICIOS OCUPACIONALES S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

NUMERO ÚNICO DEL DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO: DHS241687

DATOS GENERALES DEL USUARIO



Numero de Consecutivo:	5801	Fecha - Hora:	sábado, 06 de marzo de 2021 08:12				
Empresa - organización:	Sena	Ocupación:	Instructor de soldadura				
Nombre(s):	Helman	Apellido(s):	Montiel Herrera				
Fecha nacimiento:	12/09/1973	Edad:	47 años.	Género:	Masculino		
Estado Civil:	Casado(a)	Escolaridad:	Profesional completo				
Dirección:	Carrera 10 A 3 A 16	Número Telefónico:	3123515620			Doc.	7229910
Estrato:	3. Tres	No. Hijos:	Dos	EPS:	Medimas	ARL:	Positiva	AFP:	Porvenir

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo:	Ingreso	Enfasis :	Osteomuscular	Enfasis 1:	Cardiovascular	Otro:	NA

EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

Visiometría	NO	No realizada	Prueba Unipodal:	SI	Normal
Optometría:	SI	Amétrope corregido	Electrocardiograma:	NO	No realizada
Audiometría:	SI	Sensibilidad auditiva Normal	Psicologia:	NO	No realizada
Espirometría:	NO	No realizada	RX Torax:	NO	No realizada
Test Ruffier:	NO	No realizada	RX Columna:	NO	No realizada

PARACLÍNICOS REALIZADOS

Triglicéridos:	Alterado
Colesterol Total:	Alterado
HDL:	Normal
LDL:	Alterado
Glicemia:	Normal
Hemoglobina:	Normal
Hematocrito:	Normal
Leucocitos:	Normal
Neutrofilos:	Normal
Linfocitos:	Alterado
Plaquetas:	Normal
Serologia II:	N/R
Parcial de orina:	Normal
Nitrogeno Ureico	N/R
Creatinina:	N/R
Frotis de sangre	N/R
Reticulolocitos:	N/R
Marihuana:	N/R
Cocaina:	N/R
Antg Sars cov-2:	N/R
Sars cov-2 IgG:	N/R

EVALUACION DE INGRESO

Sin restricción para el cargo:	SI
Sin restricción para brigadista:	SI
Con restricciónes para el cargo:	NA
Sin restricción con condicionalidad:	SI
Sin restricción para trabajar en alturas:	NA
Sin restricción para conducción de vehículos:	NA
Sin restricción para trabajo administrativo:	NA
Sin restricción para trabajar en espacios confinados:	NA
Sin restricción para requerimiento de la empresa:	SI
Aplazado:	NO

EVALUACION PERIODICA - POST INCAPACIDAD

Sin restricción para continuar el cargo:	NA
Sin restricción para conducción de vehículos:	NA
Sin restricción para trabajar en alturas:	NA
Reubicación laboral temporal:	NA
Reubicación laboral definitiva:	NA
Reintegro laboral:	NA

EVALUACION RETIRO

Sospecha de enfermedad laboral:	NA
Accidentes de trabajo:	NA
Enfermedad Común:	NA

PROGRAMAS - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Biomecanico:	SI
Auditiva:	NO
Visual:	SI
Cardiovascular:	NO
Respiratoria:	NO
Psicosocial:	NO

RESTRICIONES

Cargas mayores de 12,5 kgs:	NA
Trabajo en alturas:	NA
Vibracion:	NA
Ruido:	NA
Material particulado:	NA
Altas temperaturas:	NA
Posturas prolongadas:	NA
Movimientos repetitivos:	NA
Manipulacion de quimicos:	NA
Espacios confinados:	NA

SEGUIMIENTO

Remisión:	NA
Valoración por EPS:	NA
Valoración por ARL:	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

Uso EPPS:	SI	Higiene postural:	SI	Pausas activas:	SI	Habitos de vida saludable:	SI	vacunacion completa:	SI
Reducir peso:	SI	Proteccion auditiva:	SI	Protección ocular:	SI	Protección respiratoria:	SI	Casco de seguridad:	SI

OBSERVACIONES

Usuario en adecuadas condiciones generales, sin alteración de tipo osteomuscular, se sugiere uso de lentes para el cargo, sin restricción para el cargo con condicionalidad visual, se dejan recomendaciones para la prevención del contagio de covid-19.

La custodia de la historia ocupacional estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional (Art. 2 de la Resolución 1918 de 2009 que modifica el art. 17 de la Resolución 2346 del 2007). la historia ocupacional y los demás documentos relacionados son documentos privados que podrán ser custodiados por el servicio medico de la empresa.

Miguel Ángel Reyes Franco
Médico Cirujano Esp. S.O.
RM:16567 LIC. S.O. 4621

Job Miguel Angel Reyes F. Medico Cirujano RM. 16567 LIC S.O. 4621 Especialista en Salud Ocupacional

Sello de validacion

Helman Montiel Herrera
N° Documento 7229910

El aspirante o colaborador declara que todos los datos consignados corresponden a una información verídica

Huella

MEDICAL JOB SERVICIOS OCUPACIONALES S.A.S
FICHA DE EVALUCION AUDIOMETRICA
AUDIOMETRIA DE TAMIZAJE OCUPACIONAL

DATOS GENERALES					
N° Consecutivo	5801		Fecha - Hora	sábado, 06 de marzo de 2021 08:12	
Empresa	Sena		Cargo o Puesto	Instructor de soldadura	
Nombre(s)	Helman		Apellido(s)	Montiel Herrera	
No. Doc. Ident.	7229910		Estado Civil	Casado(a)	
Género	Masculino	Edad 47 años.	Fecha nacimiento	09/12/1973	
Ocupación	Ingeniero Metalurgico		Escolaridad	Profesional completo	
Departamento	Boyacá		Dirección	Carrera 10 A 3 A 16	
No. Telefónico	3123515620		Estrato	3. Tres	
No. Hijos	Dos		ARL	Positiva	
EPS	Medimas		AFP	Porvenir	

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL			
Tipo	Ingreso	Enfasis 1	Confirmatorios
Enfasis 2	NA	Otro - Cuál?	NA

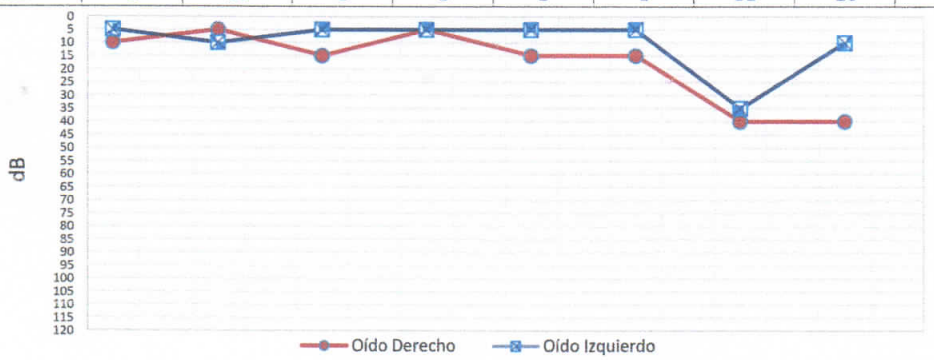
EQUIPO EMPLEADO					
Marca	Maico	Modelo	MA-25	Fecha de calibración	Mayo 15 de 2020

ANTECEDENTES	
Años laborados	4
Uso de protección auditiva	SI
Horas de uso	SI
Reposo auditivo	8
Tiempo de exposición en 8h/día	8
ANTECEDENTES RELACIONADOS	
Consumo de tabaco	NO
Servicio militar	NO
Hobbies con exposición a ruido	NO
Exposición laboral a químicos	NO
Infección de oído	NO
Uso de ototoxicos (Antibiotico)	SI

SÍNTOMAS ACTUALES			
Tinnitus	NO	Zumbidos	NO
Mareos	NO	Vértigo	NO
INFECCIÓN A OÍDOS			
Oído Derecho	NO	Oído Izquierdo	NO
DOLOR DE OÍDOS			
Oído Derecho	NO	Oído Izquierdo	NO
OTRAS ALTERACIONES			
Disminución de la audición			NO
Dificultad para la conversación			NO
EXMEN DE OIDOS (OTOSCOPIA)			
OD	Membrana timpanica de color gris perlado, sin perforaciones.		
OI	Membrana timpanica de color gris perlado, sin perforaciones.		

TABLA DE FRECUENCIAS - AUDIOGRAMA

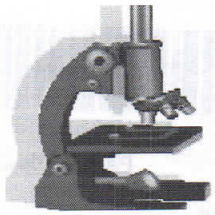
Frecuencias	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PTA (5-1-2-3)
Oído Derecho	10	5	15	5	15	15	40	40	10
Oído Izquierdo	5	10	5	5	5	5	35	10	6,25



OBSERVACIONES			
DIAGNÓSTICO	SENSIBILIDAD AUDITIVA BILATERAL NORMAL	VALORACION	NO
CONTROL	Se Sugiere Control Auditivo Anual.	USAR	EPPA
OBSERVACIONES	Ninguna		

Miguel Angel Reyes Franco
Medico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
PROFESIONAL
RM. 16567 Lic S.O. 4621

TP RM LSO	Aspirante o colaborador
MIGUEL ANGEL REYES FRANCO	16567-12 LIC S.O 4621-20	Helman Montiel Herrera



LABORATORIO CLINICO
MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS

DIRECCION: Carrera 12 # 11-43 Local 5 TELEFONO: 3183063885 - 7738661
Sogamoso - Boyaca - Colombia
e-mail: marialopez_29@hotmail.com

10052288

Orden No : 10052288
Paciente : HELMAN MONTIEL HERRERA
Identificación : 7229910
Convenio : MEDICAL JOB
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción : 06/03/2021 08:30:16
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 43 / F
Telefono : PART

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**5.4**	x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Linfocitos	**43.4**	%	25.0 - 38.0 %
% Monocitos	**5.0**	%	3.0 - 6.0 %
% Granulocitos	**51.6**	%	56- 72 %
# Linfocitos	**2.3**	x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.2**	x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
#Granulocitos	**2.9**	x10^3mm^3	0.4 - 0.7 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos	**5.75**	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**17.9**	g/dl	H:14.0-17.0 M:11.8-15.0
Hematocrito	**52.3**	%	H:42.0-48.0 M:38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio	**91**	um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media	**31.2**	pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.4**	g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.0**	%	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas	**273**	x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**8.3**	um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas	**16.0**	%	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito	**0.227**	%	.150 - .500 %

MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 06/03/2021 09:03:12

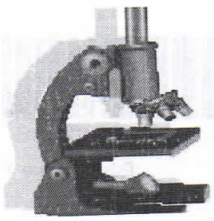
MICROSCOPIA

UROANALISIS

FISICO QUIMICO		
Color	**AMARILLO**	
Aspecto	**LIG TURBIO**	
Glucosa	**NEGATIVO**	
Proteinas	**NEGATIVO**	
Bilirrubinas	**NEGATIVO**	
Urobilinogeno	**NORMAL**	
P.H.	**5.0**	
Densidad	**1.020**	
Sangre	**NEGATIVO**	
Cetonas	**NEGATIVO**	
Nitritos	**NEGATIVO**	
Leucocitos	**NEGATIVO**	
MICROSCOPICO		
Leucocitos	**0-1**	xc
Células Epiteliales	**ESCASAS**	
Bacterias	**ESCASAS**	
Moco	**+**	

Nota: xprep = Por Preparación

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



LABORATORIO CLINICO
MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS

DIRECCION: Carrera 12 # 11-43 Local 5 TELEFONO: 3183063885 - 7738661
Sogamoso - Boyaca - Colombia
e-mail: marialopez_29@hotmail.com

10052288

Orden No : 10052288
Paciente : HELMAN MONTIEL HERRERA
Identificación : 7229910
Convenio : MEDICAL JOB
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción : 06/03/2021 08:30:16
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 43 / F
Telefono : PART

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

MICROSCOPIA

MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 06/03/2021 09:04:20

QUIMICA

Colesterol Total	**282.9**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	**92**	mg/dl	70 - 110 mg/dl Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**48**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**199.0**	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Triglicéridos	**179.7**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 06/03/2021 09:03:25

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Opti•Salud

CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO

Teléfono

26/10/2020 11:36:53 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	Nº
	26 | 10 | 2020	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
MONTIEL HELMAN	CC 7229910	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
CATALINA MARTINEZ	C.C. 53082587	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	+0.50			1.00
	IZQUIERDO	+0.50	-0.50	170 °	1.00
CERCA	DERECHO	+1.75 ADD			0.50 M a
	IZQUIERDO	+1.75 ADD			0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Martes 26 de Octubre de 2021 **VIGENCIA :** 2 meses Viernes 25 de Diciembre de 2020

DISTANCIA PUPILAR: 34/35

TIPO DE LENTE: PROGRESIVOS

CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE

OBSERVACIONES: PERMANENTES OPOCIONAL AR

Firma del Profesional

Catalina Martinez

Nº de Registro

ENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al o terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que personas no acreditadas le cambien su la!

Hace constar:

Que el Sr(a) HELMAN MONTIEL HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7229910 realizó el día 01/06/2021 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 HELMAN MONTIEL HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7229910 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:

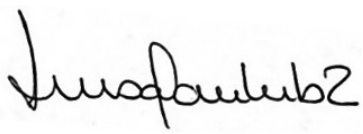
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor HELMAN MONTIEL HERRERA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7229910, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/05/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 4.

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): 202101015331081.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado
Bancario

Lunes, 31 de Mayo de 2021

Señor
A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HELMAN MONTIEL HERRERA identificado(a) con CC 7229910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36300056444	2019/07/24	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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-46-101009709	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
03	05	2021	03	05	2021	00:00	22	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	MONTIEL HERRERA HELMAN			Identificación:	7229910
Dirección:	CRA 6 N 42A 46	Ciudad:	YOPAL - CASANARE	Teléfono:	3123515620

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA. 19 NO. 36 - 68	Ciudad:	YOPAL - CASANARE	Teléfono:	5461500

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2337993 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, POR PERIODOS FIJOS CON EJECUCIÓN DE 160 HORAS AL MES O PROPORCIONAL A LAS HORAS EJECUTADAS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y/O FORMACIÓN TITULADA, EN LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO, APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR EL SENA Y LA FPI Y LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL SIGA, UTILIZANDO LAS PLATAFORMAS VIRTUALES SEGÚN LINEAMIENTOS, EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CAFEC, EN LA ESPECIALIDAD MECÁNICA INDUSTRIAL - SOLDADURA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/05/2021	22/04/2022	$ 2,938,000.00

OBSERVACIONES:

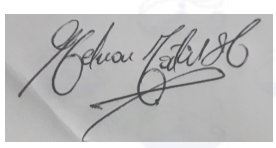
Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 2,938,000.00	03/05/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
NUBIA CECILIA BECERRA	163890	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - Teléfono: 7731957 - SOG





HELMAN MONTIEL HERRERA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 51-46-101009709, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en SOGAMOSO, a los 3 días del mes de Mayo de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010097090

FECHA	
03/05/2021	

RECIBIMOS DE: MONTIEL HERRERA HELMAN C.C. 7229910

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009709

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009709 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: NUBIA CECILIA BECERRA - 163890	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010097090

FECHA	
03/05/2021	

RECIBIMOS DE: MONTIEL HERRERA HELMAN C.C. 7229910

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009709

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009709 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: NUBIA CECILIA BECERRA - 163890	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.51-46-101009709

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 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.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

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 NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 31 de mayo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1052414963**	**VALENTINA MONTIEL SIERRA**	**HIJO**

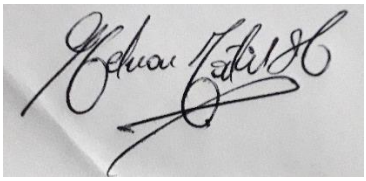
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: ___HELMAN MONTIEL HERRERA_____

C.C. ___7229910 DE DUITAMA_____



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1999

DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-FEB-2017 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0707900-00887134-F-1052414963-20170304 0054086775A 1 48403331

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.052.414.963

MONTIEL SIERRA

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

FIRMA

REGISTRADURIA NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA

Comprobante

de pago en línea

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE

Pago realizado por: SANDRA MILENA SIERRA PAMPLONA

Nro. de factura: 42905894

Descripción del pago: Matrículas Ciencias Económicas Y Administrativas PREGRADO

Nro. de referencia: 186.84.89.160

Nro. de referencia 2: CC

Nro. de referencia 3: 46672328

Fecha y hora de la transacción: Sábado 24 de Abril de 2021 08:46:29 PM

Nro. de comprobante: 0000004629

Valor pagado: $ 1,052,709.00

Cuenta: *******7990

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 correosospechoso@bancolombia.com