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 ANTIOQUIA**
**COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE**
**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** | **5** |
| **Código Centro** | **950410** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **01908-214875** |
| **No. de documento** | **146530** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ | **C.C.** | 1.088.297.691 | **IP/Nº de contacto** | 44224 |
| **Correo electrónico contratista:** | fazapata19@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 0550031800002284 | |
| **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:** | 2618726/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **103921** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 21.710.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 21.710.000 | **1** | **Del** | **01/07/2021** | **Al** | **31/07/2021** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 17.810.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGUISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.900.000 | 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** | **$ 3.900.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.591.550** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Julio | Junio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **0** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.200 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 863.850 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.591.550,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 15.600,00 | 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** | **$ 3.884.400,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro de formació
Participar activamente en los equipos ejecutores, con el fin de garantizar la unidad técnica en la ejecución de la formación de acuerd
Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada, en el reconocimiento de aprend
Entregar al Supervisor del Contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación: proy
Informar en un plazo máximo de 8 días hábiles a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proc
Seleccionar y programar actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación profesional, calendario de
Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices
Orientar la Formación Profesional Integral como un proceso educativo teórico-práctico, de carácter integral orientado al desarrollo de
Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles todas las actividades que de acuerdo con los procesos qu

**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.

**FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ**
**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,

**NELLIS MARIA BEJARANO CHANTAC**
**PROFESIONAL G08**

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

**ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

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 **FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1088297691** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1088297691 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 11/09/2014 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 297 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 46 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **13/07/2021**

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

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ZAPATA GONZALEZ FABIO ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **1.088.297.691** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de julio de 2013 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 13 de julio de 2021.

Cordialmente,




***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

202107131051

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14763771741

(415)7707212489984(8020) 000001476377174 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 8 8 2 9 7 6 9 1 | 2 0 1 0 0 4 0 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ZAPATA | GONZALEZ | FABIO | ALEXANDER |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Itagui 3 6 0 |

41. Dirección principal: CL 45 44 91

42. Correo electrónico: alexanderzagonza@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 4 3 | 2 0 1 3 0 2 0 4 | 8 5 6 0 | 2 0 2 1 0 6 1 0 | | | | 2 3 1 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 06 - 10 / 19 : 54: 57

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 ZAPATA GONZALEZ FABIO ALEXANDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLÍNICO VID
Obra de la Congregación Mariana

**FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN VID**
**NIT: 890983994-2**
**Principal Cl 52 (La Playa) Nro 42-30**
Medellín - Colombia

2106110064

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | **: FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** | Doc. Cargo | **: CT1366107** |
| Doc. Id. | **: CC 1088297691** | Fecha Cargo | **: 11/06/2021 07:17** |
| Edad | **: 29 Años** | Fecha Impresión | **: 11/06/2021 17:37** |
| Teléfono | **: . 3233271070** | Empresa | **: PARTICULAR** |
| Direccion | **: CL 45 44 91** | Municipio | **: ITAGUI** |
| E-Mail | **: alexanderzagonza@hotmail.com** | Medico | **: SOLICITUD DE EXAMENES** |

| ANÁLISIS | RESULTADOS | UND. | V/REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **GLUCEMIA EN AYUNAS** | 86.0 | mg/dL | 70 - 99 |

American Diabetes Association Standards
of Medical Care in Diabetes 2019

Método: Test UV

Esta nueva presentación de los resultados, se debe a un cambio en nuestro sistema de información.
Si tiene alguna duda por favor comunicarse al correo sestrada@vid.org.co o bactelb@vid.org.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | **: FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** | Doc. Cargo | **: CT1366107** |
| Doc. Id. | **: CC 1088297691** | Fecha Cargo | **: 11/06/2021 07:17** |
| Edad | **: 29 Años** | Fecha Impresión | **: 11/06/2021 17:37** |
| Teléfono | **: . 3233271070** | Empresa | **: PARTICULAR** |
| Direccion | **: CL 45 44 91** | Municipio | **: ITAGUI** |
| E-Mail | **: alexanderzagonza@hotmail.com** | Medico | **: SOLICITUD DE EXAMENES** |

| ANÁLISIS | RESULTADOS | UND. | V/REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **PERFIL LIPIDICO COMPLETO** | | | |
| ASPECTO DE LA MUESTRA | NORMAL | | NORMAL |
| COLESTEROL TOTAL | 160.0 | mg/dL | |
| Nivel deseable: Menor 200 mg/dL<br>Riesgo moderado: De 200 a 239 mg/dL<br>Alto riesgo: Mayor 240 mg/dL | | | |
| TRIGLICERIDOS | 119.0 | mg/dL | |
| Nivel deseable: Menor a 150 mg/dL<br>Riesgo moderado: de 150 a 199 mg/dL<br>Alto riesgo: Mayor a 200 mg/dL | | | |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) | 37.2 | mg/dL | |
| Nivel deseable: Mayor a 59 mg/dL<br>Riesgo moderado: De 41 a 59 mg/dL<br>Alto riesgo: Menor a 40 mg/dL | | | |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) MEDICIÓN DIRECTA | 110 | mg/dL | |
| Nivel deseable: Menor a 100 mg/dL<br>Cercano a óptimo: Menor a 130 mg/dL<br>Límite alto: De 130 - 159 mg/dL<br>Alto: De 160 - 189 mg/dL<br>Muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dL | | | |
| COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) | 23.8 | mg/dL | |
| Nivel deseable: Menor de 100 mg/dL<br><br>Ref. 3. Report NCEP Adult Treatment Panel III | | | |

Método: Enzimatico colorimetrico , Calculado

Esta nueva presentación de los resultados, se debe a un cambio en nuestro sistema de información.
Si tiene alguna duda por favor comunicarse al correo sestrada@vid.org.co o bactelb@vid.org.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | **: FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** | Doc. Cargo | **: CT1366107** |
| Doc. Id. | **: CC 1088297691** | Fecha Cargo | **: 11/06/2021 07:17** |
| Edad | **: 29 Años** | Fecha Impresión | **: 11/06/2021 17:37** |
| Teléfono | **: . 3233271070** | Empresa | **: PARTICULAR** |
| Direccion | **: CL 45 44 91** | Municipio | **: ITAGUI** |
| E-Mail | **: alexanderzagonza@hotmail.com** | Medico | **: SOLICITUD DE EXAMENES** |

| ANÁLISIS | RESULTADOS | UND. | V/REFERENCIA |
|---|---|---|---|

Santiago Estrada Mesa MD
Director General Laboratorio Clinico
Rethus: 70056720

Responsable : MARIA CATALINA LOPEZ JARAMILLO
Rethus: 42899917
Fecha - Hora Validación: 11/06/2021 12:50:19

**HEMOGRAMA COMPLETO SIN SEDIMENTACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ERITROGRAMA** | | | |
| RECUENTO DE ERITROCITOS | **6.33** | x 10 ^ 6 /uL | 4.2 - 5.6 |
| HEMOGLOBINA | **17.7** | g/ dL | 13.1 - 17.3 |
| HEMATOCRITO | **52.7** | % | 39 - 50 |
| PROMEDIO DE VOLUMEN CORPUSCULAR (MCV) | 83.3 | fL | 80 - 99 |
| PROMEDIO HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) | 28.0 | pg | 26 - 35 |
| PROMEDIO CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR | 33.6 | g/dL | 32 - 37 |
| AMPLITUD DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW). | 14.3 | % | 11.5 - 15.5 |
| **PLAQUETOGRAMA** | | | |
| RECUENTO DE PLAQUETAS | 285000 | mm3 | 150000 - 450000 |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO | **8.6** | fL | 9.4 - 12.3 |
| **LEUCOGRAMA** | | | |
| RECUENTO DE LEUCOCITOS | 6790 | mm3 | 4500 - 11000 |
| POLIMORFONUCLEARES NEUTRÓFILOS | 51 | % | 50 - 70 |
| POLIMORFONUCLEARES NEUTRÓFILOS TOTALES | 3476 | mm3 | 1500 - 7460 |
| EOSINÓFILOS | 2 | % | 0 - 5 |
| EOSINÓFILOS TOTALES | 122 | mm3 | 0 - 520 |
| BASÓFILOS | 0 | % | 0 - 2 |
| BASÓFILOS TOTALES | 7 | mm3 | 0 - 250 |
| LINFOCITOS | 37 | % | 25 - 40 |
| LINFOCITOS TOTALES | 2512 | mm3 | 650 - 3480 |
| MONOCITOS | 10 | % | 5 - 12 |
| MONOCITOS TOTALES | 672 | mm3 | 0 - 800 |

**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA**

| | |
|---|---|
| MORFOLOGÍA ERITROCITARIA: | NORMAL |
| MORFOLOGÍA LEUCOCITARIA: | NORMAL |
| MORFOLOGÍA PLAQUETARIA: | NORMAL |

Valores de referencia ajustados según sexo y edad.

Método: Enfoque hidrodinámico , Citometría de flujo

Esta nueva presentación de los resultados, se debe a un cambio en nuestro sistema de información.
Si tiene alguna duda por favor comunicarse al correo sestrada@vid.org.co o bactelb@vid.org.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | **: FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** | Doc. Cargo | **: CT1366107** |
| Doc. Id. | **: CC 1088297691** | Fecha Cargo | **: 11/06/2021 07:17** |
| Edad | **: 29 Años** | Fecha Impresión | **: 11/06/2021 17:37** |
| Teléfono | **: . 3233271070** | Empresa | **: PARTICULAR** |
| Direccion | **: CL 45 44 91** | Municipio | **: ITAGUI** |
| E-Mail | **: alexanderzagonza@hotmail.com** | Medico | **: SOLICITUD DE EXAMENES** |

| ANÁLISIS | RESULTADOS | UND. | V/REFERENCIA |
|---|---|---|---|

Santiago Estrada Mesa MD
Director General Laboratorio Clinico
Rethus: 70056720

Responsable : MARLEN CRISTINA VALENCIA MOLINA
Rethus: 43254779
Fecha - Hora Validación: 11/06/2021 14:52:28

Esta nueva presentación de los resultados, se debe a un cambio en nuestro sistema de información.
Si tiene alguna duda por favor comunicarse al correo sestrada@vid.org.co o bactelb@vid.org.co

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

# CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-06-11

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | INDEPENDIENTE | Actividad económica: | Servicios |
| Nombre: | FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ | Documento: | CC 1088297691 |
| Fecha de nacimiento: | 1992-04-07 | Lugar de nacimiento: | QUINCHIA (RISARALDA) |
| Edad: | 29 años | Género: | Masculino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 0 |
| Dirección actual: | CLL 45 N 44 91 | Municipio: | ITAGUI |
| Teléfono: | 3233271070 | Escolaridad: | Estudios_posgrado |
| Ocupación: | DOCENTE | EPS: | Sura |
| Responsable**: | MARIA GONZALEZ (MADRE) | Teléfono: | 3233271070 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

| | |
|---|---|
| Visiometría: | NO APLICA. |
| Optometría: | Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual |
| Audiometría: | NO APLICA. |
| Espirometría computarizada: | NO APLICA. |

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ con documento de identificación No. 1088297691 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de DOCENTE del sector económico Servicios

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

se revisa encuesta covid19 la cual es negativa

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

SE REALIZA ÉNFASIS AL EXAMEN FÍSICO CARDIOVASCULAR SIN ENCONTRAR ALTERACIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.

- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

JUAN ESTEBAN BRICEÑO GONZÁLEZ
Médico
Corp. Universitaria Remington
Resolución No. 5-4101-12
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad CES
Resolución No. 0125951

FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ
Documento: 1088297691

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos *completos de la Historia Clínica* Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

**Calle 50 #42-25 Itagui - Colombia** **PBX: 604 11 88**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: carlos.loaiza
Fecha: 2021-06-11 Hora: 12:46

## Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088297691 realizó el día 07/07/2021 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 FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088297691 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088297691 realizó el día 14/07/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088297691 realizó el día 14/07/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088297691 realizó el día 14/07/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/07/2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999034 | **Cédula Usuario:** | 39412508 |
| **Nombre:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| **Dirección:** | CLL 57 NO 8-69 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | accidentalidadsst@sena.edu.co | | | | |
| **Teléfono:** | 5481500 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| 39412508 | BEATRIZ ELENA GARCIA CARMONA |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31690 | 01/07/2021 | C 75107753 | ESCOBAR MEDINA JORGE | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 2 | 31689 | 01/07/2021 | C 79736609 | INSUASTY CORDOBA JAVIER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 3 | 31688 | 01/07/2021 | C 93337248 | GARZON PALOMINO EDUARDO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 4 | 31687 | 01/07/2021 | C 64570223 | NAVARRO TEJADA MILENA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 5 | 31686 | 01/07/2021 | C 64581672 | TOUS PEREZ CLAUDIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 6 | 31685 | 01/07/2021 | C 34996173 | CAUSIL POLO NERYS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 7 | 31684 | 01/07/2021 | C 35589381 | LOZANO MONTALVO CARLINA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 8 | 31683 | 01/07/2021 | C 71946144 | QUICENO JAIR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 9 | 31682 | 01/07/2021 | C 79532144 | ZAPPA CARDENAS JESUS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 10 | 31681 | 01/07/2021 | C 1088297691 | ZAPATA GONZALEZ FABIO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 11 | 31680 | 01/07/2021 | C 1067946249 | ZAPATA VARGAS MELISSA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 12 | 31679 | 01/07/2021 | C 1035152246 | LONDOÑO ANDRADE JUAN | 2 | 1.044 | **Independiente** |
| 13 | 31678 | 01/07/2021 | C 8102869 | AGUDELO MEJIA JOSE | 2 | 1.044 | **Independiente** |
| 14 | 31677 | 01/07/2021 | C 71986332 | BERRIO MENA JOSE | 3 | 2.436 | **Independiente** |

MIS_4_1_3_FR15 v_04

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/07/2021

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**MEDELLIN,** **13/07/2021**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FABIO ALEXANDER ZAPATA GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1088297691**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550031800002284** |
| Fecha de apertura | **10/02/2015** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

tu compañía siempre

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

**VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | NB-100168356 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 71041889 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 29/06/2021 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 01/07/2021 | 24:00 Horas Del | 26/04/2022 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | ZAPATA GONZALEZ, FABIO ALEXANDER | No. DOC. IDENTIDAD | 1088297691 |
| DIRECCIÓN | CALLE 75 SUR N 53-150 URBANIZACIÓN AGUAS DEL BOSQUE APTO 201 | TELÉFONO | 3183413952 |
| ASEGURADO | SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO CTAPT | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO | TELÉFONO | 8362510 |
| BENEFICIARIO | SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO CTAPT | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÓN | KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO | TELÉFONO | 8362510 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.2618726 , CUYO OBJETO ES IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO VIRTUAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 01/07/2021 | 24:00: Horas Del 26/04/2022 | 2.171.000 | 28.099 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 2.171.000 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| COOPERAR SEGUROS LTD | AGENCIAS | 100.00 |
| | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 28.099 |
| DESCUENTOS | $ | 0 |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 28.099 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000 |
| IVA | $ | 6.289 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 39.388 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/07/2021 |
|---|---|

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

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

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

Alexander Zapata G.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

**Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.**
**Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.**

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

**LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100168356** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ZAPATA GONZALEZ, FABIO ALEXANDER** Asegurado o Beneficiario: **SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO CTAPT / SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO CTAPT** , expedida por la Compañía en **29/06/2021,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes **JUNIO** del año **2021**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 71041889 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 29/06/2021 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | NB–100168356 |
| **Periodo Facturado** | 01/07/2021 — 26/04/2022 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 13/08/2021 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 33.099,00 |
| **IVA** | 6.289,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 39.388,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | ZAPATA GONZALEZ, FABIO ALEXANDER |
| CALLE 75 SUR N 53–150 URBANIZACIÃ"N AGUAS DEL BOSQUE APTO 201 | 1088297691 |
| **Intermediario** | COOPERAR SEGUROS LTD |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

**1.** No se aceptan pagos parciales.
**2.** Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
**3.** Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **13/08/2021** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
**4.** Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
**5.** Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
**6.** Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

## - BANCO -

| Referencia de Pago No. | 71041889 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 29/06/2021 |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | |
| **Póliza No.** | NB–100168356 |
| **Periodo Facturado** | 01/07/2021 — 26/04/2022 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 13/08/2021 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 33.099,00 |
| **IVA** | 6.289,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 39.388,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | ZAPATA GONZALEZ, FABIO ALEXANDER |
| CALLE 75 SUR N 53–150 URBANIZACIÃ"N AGUAS DEL BOSQUE APTO 201 | 1088297691 |
| **Intermediario** | COOPERAR SEGUROS LTD |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)000000071041889(3900)000000039388(96)20210813

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900710418893(900)000000039388(96)20210813

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tu compañía siempre**