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 - EMPRENDE RU
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	**Setiembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**76859-262076**
No. de documento	**198316**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ	**C.C.**	1.027.998.117	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	leguerra@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		54948074772	
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:	2755497/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**150021**	
Valor Total del Contrato	$ 13.681.066	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.681.066	**1**	**Del**	**17/08/2021**	**Al**	**31/08/2021**	**$ 1.582.933,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.098.133		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.582.933		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	**$ 1.582.933**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 992.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**no aplica**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 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	$ 330.983	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	992.950,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.323.933,00	
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	6.332,00	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	**$ 1.576.601,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ
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,

LUZ ELENA PATIÑO OROZCO
INSTRUCTOR G20

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La 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 **Ly Enrrique Guerra Velasquez** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **1027998117,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1027998117
NOMBRES Y APELLIDOS	Ly Enrrique Guerra Velasquez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	73
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)*	Cedula de Ciudadania 1027998117 LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Desde 09/08/2021 - Vigente

Generado por anammapa 09/08/2021

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1027998117,** se encuentra afiliado/a desde **23/09/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de agosto de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775951787

(415)7707212489984(8020) 000001477595178 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 7 9 9 8 1 1 7	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 2 7 9 9 8 1 1 7	2 0 0 8 0 5 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRA	VELASQUEZ	LY	ENRRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

41. Dirección principal: CL 96 A 77 72 BRR ALBORADA

42. Correo electrónico: leguerra@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 1 1 1 9 1 1	

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 6 0	2 0 2 1 0 8 0 9	4 7 9 9	2 0 1 9 0 5 1 3					

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 - 08 - 06 / 11 : 31: 55

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:

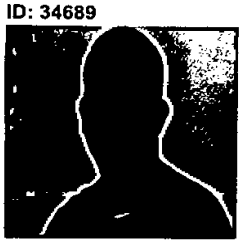
984. Nombre GUERRA VELASQUEZ LY ENRRIQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

IPS Prosalud
Servimos para tu bienestar

ID: 34689



Fecha de apertura: 2021-08-05 07:19:26
Fecha de cierre: 2021-08-05 14:47:32
Lugar: Apartadó - Antioquia
Empresa: 1027998117 LY ENRRIQUE GUERRA VELAQUEZ
Actividad económica:
Cargo: Instructor **Área de trabajo:** Campo
La Empresa aporta perfiles ocupacionales: No
Examen Médico: Pre empleo (Ingreso)

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre completo: Ly Enrrique Guerra Velasquez
Identificación: CC 1027998117
Fecha nacimiento: 1990-05-12 (Apartadó - Antioquia - Colombia)
Edad: 31 Años
Género: Masculino
Estado civil: Casado (a)
Lugar de residencia: Apartadó - Antioquia
Teléfono: 3206111911
Dirección de residencia: LA ALBORADA
Correo: leguerra@misena.edu.co
EPS: EPS Sura
ARL: Positiva Compañía de Seguros
AFP: Colpensiones Administradora Colombiana de Pensiones

El teléfono y correo del paciente se encuentra actualizados de acuerdo a los última información suministrada por el mismo, para efectos de un contacto oportuno ante cuarquier eventualidad

LABORATORIOS:

Glicemia (05/08/2021), Hemograma (05/08/2021), Perfil lipídico (05/08/2021).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Optometría (05/08/2021), Test de Framingham (05/08/2021).

INMUNIZACIONES:

No trae el carnet de vacunas.

CONCEPTO

Sin restricciones para: Trabajo osteomuscular.

RESTRICCIONES

Sin restricciones.

REMISIONES

Sin remisiones.

RECOMENDACIONES GENERALES:

Usar los elementos de protección personal (EPP), Aplicar el autocuidado y la higiene postural, Reportar los riesgos de su puesto de trabajo, Asistir a evaluaciones médicas periódicas de salud ocupacional.

OTRAS RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicio físico mínimo 1 hora 3 veces por semana, Modificar hábitos alimentarios

SE DEBE INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

(Decreto - Ley 1295 / 94, Art. 2 y Resolución 1016 / 89 Art. 10; Resolución No. 2346 de 2007);
Visual, Auditivo, Psicosocial, Trauma acumulativo.

OBSERVACIONES:

TAMIZAJE NEGATIVO PARA COVID-19

Ly Guerra
Firma el aspirante/trabajador

Natalia A.
Natalia Albarracin Cabeza
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro profesional: 5-3964-08 CES Licencia: 2021060074756

DIAGNOSTICA AVANZADA.
Laboratorio Clínico
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748
Medellin - Colombia

F. Orden: 2021-08-05 09:25
F. Impresion:

Historia Nro.:	**1027998117**	**Orden:**	**2021080501022**
Paciente:	GUERRA VELASQUEZ LY ENRRIQUE	**Empresa:**	PROSALUD SAS
Edad:	31 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:	3176493076	**EPS:**	NO APLICA

ESTA COPIA ES USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia
	LABORATORIOS PERIFERICOS			
GLICEMIA EN AYUNAS LP	85	mg/dL		70 - 105
Técnica:Enzimatico Hexoquinasa				
PERFIL LIPIDICO LP				
COLESTEROL TOTAL LP	211	mg/dL	*	0 - 200
Valor esperado: Menor de 200 mg/dl Límite elevado: 200 a 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
COLESTEROL HDL LP	48	mg/dL		45 - 55
Valor esperado (Mujer): Mayor a 45 mg/dl Riesgo potencial : 35 a 45 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl Valor esperado (Hombres): Mayor a 35 mg/dl Riesgo potencial : 25 a 35 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl				
Técnica:Test colorimétrico enzimático homogéneo				
COLESTEROL LDL CALCULADO LP	98.0	mg/dL		0.0 - 130.0
Valor esperado: Menor a 100 mg/dl Límite elevado: 100 a 159 mg/dl Elevado : 160 a 189 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual a 190 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
COLESTEROL VLDL LP	65	mg/dL	*	10 - 40
TRIGLICERIDOS LP	327	mg/dL	*	0 - 200
Valor esperado: Menor a 150 mg/dl Limite Elevado: 150 - 199 mg/dl Elevado : 200 - 499 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual 500 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Según los factores de riesgos individuales, varia el valor triglicéridos para cada paciente.				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
CUADRO HEMATICO				
Hematocrito.	42.5	%		36.0 - 56.0
Hemoglobina.	16.1	g/dL		12.5 - 18.0
Recuento de glóbulos rojos.	4.96	10^6/uL		4.60 - 6.50
Volumen corpuscular medio.	86.0	fL		80.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media.	42.5	pg	*	32.0 - 36.0

diagnóstica AVANZADA

DIAGNOSTICA AVANZADA.

Laboratorio Clínico
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748
Medellin - Colombia

F. Orden: 2021-08-05 09:25
F. Impresion:

Historia Nro.:	**1027998117**	**Orden:**	**2021080501022**
Paciente:	GUERRA VELASQUEZ LY ENRRIQUE	**Empresa:**	PROSALUD SAS
Edad:	31 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:	3176493076	**EPS:**	NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia
	LABORATORIOS PERIFERICOS			
Concentración hemoglobina corpuscular media.	37.9	g/dL		32.0 - 38.0
Ancho de distribución eritrocitario.	14.8	%		11.5 - 15.1
Glóbulos blancos.	6.70	10^3/uL		4.00 - 13.50
Neutrófilos.	4.89	10^3/uL		1.80 - 7.70
Neutrófilos %.	73.0	%	*	40.0 - 70.0
Linfocitos.	1.68	10^3/uL		0.90 - 4.95
Linfocitos %.	25.0	%		20.0 - 45.0
Monocitos.	0.07	10^3/uL	*	0.10 - 1.20
Monocitos %.	1.0	%	*	2.0 - 9.0
Eosinófilos.	0.07	10^3/uL		0.00 - 0.70
Eosinófilos %.	1.0	%		0.0 - 6.0
Basófilos.	0.00	10^3/uL		0.00 - 0.11
Basófilos %.	0.0	%		0.0 - 1.0
Plaquetas.	380	10^3/uL		150 - 450
Volumen medio plaquetario.	10.1	fL		6.9 - 10.5

ESTA COPIA ES USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR

Validacion: 05/08/2021 10:43:16

KELLY JOHANA ACEVEDO RUIZ
Reg. Nro. 05-4071-14
Bacteriologa.

IPS Prosalud
Servicios para tu bienestar

ANAMNESIS DE OPTOMETRIA

Codigo	F-HC-31
Versión	1
Fecha de aprobación	Octubre de 2020

TIPO DE EXAMEN	INGRESO X	PERIÓDICO		RETIRO		OTRO			
CIUDAD:		FECHA:	05/08/21		TIPO DE DOCUMENTO:		CC X	TI	RC	CE
Nº DOCUMENTO	1027998117	NOMBRE	Jy Enrique Cuara Velasquez						
ESCOLARIDAD:	Tecnologo	EDAD:	21		ESTADO CIVIL:	Casado			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle 96-A #77-72	EMPRESA	Particular				EN MISIÓN:		
SEDE:		CARGO:	Indicar				ÁREA		
NOM. ACOMPAÑANTE:				Nº DOCUMENTO			TELÉFONO		
TELÉFONO		EPS			ARL			SEXO	

ENFASIS										
	CARGA FISICA		QUIMICOS		ALTURAS		CONDUCCIÓN		TRABAJOS EN CALIENTES	
	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		TRABAJOS ELECTRICOS		OTROS				NO APLICA	

ANTECEDENTES PERSONALES:	CIRUGÍA OCULAR:		OTROS:	No Refiere	
	DIABETES:				

USA ANTEOJOS	SI		NO	X	TIEMPO DE USO		
AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	OD				OI		
MOTIVO DE CONSULTA	Valoración ingreso						

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		VISIÓN LEJANA	VISIÓN PROXIMA	PH	
	OD	20/20	OTP		
	OI	20/20	OTP		

COVER TEST		VISIÓN LEJANA	VISIÓN PROXIMA	DISTANCIA PUPILAR
		Ortoforia	Ortoforia	

TEST AL COLOR (ISHIHARA)	Normal				
TEST DE ESTEREOPOSIS	40"				
PERIMETRIA POR CONFRONTACCIÓN	Normal				
REFRACCIÓN	OD	Neuro.			
	OI	Neuro.			
SUBJETIVO/RX FINAL	OD	Neuro.	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	OD	20/20
	OI	Neuro.		OI	20/20
OFTALMOSCOPIA	OD	Sano			
	OI	Sano			
BIOMICROSCOPIA	OD	Sano			
	OI	Sano			

TIPO DE DIAGNÓSTICO
1. Sano
2. no anteojos

CONDUCTA:

REMISIÓN: —

Firma y sello del profesional

Jy Enrique Cuara
Firma del usuario

Hace constar:

Que el Sr(a) LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1027998117 realizó el día 20/08/2021 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 LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1027998117 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

Hace constar:

Que el Sr(a) LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1027998117 realizó el día 21/08/2021 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

Hace constar:

Que el Sr(a) LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1027998117 realizó el día 21/08/2021 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

Hace constar:

Que el Sr(a) LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1027998117 realizó el día 21/08/2021 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1027998117, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 17/08/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2021010198754.

Esta certificación se expide a los 01 días del mes de Septiembre de 2021.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 01/09/2021 11:43:40 a. m.
ISCDC: 01/09/2021 11:43:40 a. m.

Certificado Bancario

Lunes, 9 de Agosto de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LY ENRRIQUE GUERRA VELASQUEZ identificado(a) con CC 1027998117, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54948074772	2009/02/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 722356248

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** MEDELLIN 2021/08/13 17:34:19

VALOR TOTAL: 41.650,00

RECIBO DE: GUERRA VELASQUEZ LY ENRRIQUE

NUMERO DE IDENTIFICACION: CC 1027998117

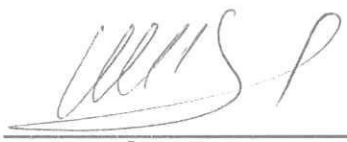
POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. De Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20211000509526	1094272090	BANCOLOMBIA	41,650.00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100148637 Certificado(s): 14646041;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

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 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	M-100148637	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14646041	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	13/08/2021	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	17/08/2021	24:00 Horas Del	16/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	GUERRA VELASQUEZ, LY ENRRIQUE	No. DOC. IDENTIDAD	1027998117
DIRECCIÓN	CLL 96 A # 77 72	TELÉFONO	3176493076
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	KM 1 VIA TURBO ANTIOQUIA	TELÉFONO	8280072
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	KM 1 VIA TURBO ANTIOQUIA	TELÉFONO	8280072

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.2755497 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 17/08/2021	24:00: Horas Del 16/04/2022	1.368.106,60	30.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.368.107	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS ALEIDA BOHOR	AGENCIAS	100.00

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

PRIMA BRUTA	$	30.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	30.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	6.650
TOTAL A PAGAR	$	41.650

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/08/2021

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 ASEGURADO 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.

Ly Enrique Guerra
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.