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 QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP
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	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Enero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**49043-217047**
No. de documento	**328508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	**C.C.**	18.396.140	**IP/Nº de contacto**	62893
Correo electrónico contratista:	omagarcia@sena.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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		136870002161	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3341076/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**2822**	
Valor Total del Contrato	$ 39.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.910.000	**1**	**Del**	**24/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 910.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMA.TITULADA-COMPLEMENTA. PRESENCIAL/VIRTUAL ARTICULACION _NIS_2022-02-018979

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 910.000		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	**$ 910.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 468.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1042697879**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 156.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	468.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	625.000,00	
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	0,000%
-	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	**$ 910.000,00**	

SON: NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas co
Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tec
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular y proyecto formativo de los programas relacionados con
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos

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.

OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18396140
NOMBRES Y APELLIDOS	Alzate Garcia,Omar Anibal
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Alzate Garcia,Omar Anibal, a los 17 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	18396140	EDAD	45 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	26/01/2021			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	DIETA SALUDABLE, CON ABUNDANTE LIQUIDO Y FIBRA EJERCICIO TRATAMIENTO A NECESIDAD CUIDADOS DE OIDOS CONTROL ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA AL EXPONERSE A RUIDO MAYOR A 80 DB OPTOMETRIA ANUAL USO DE LENTES PERMANENTES, LOS ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE VALORACION EPS A NECESIDAD CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN 3 MESES POR EPS INICIAR TRATAMIENTO MEDICO EPS GLICEMIA PRE Y POST POR EPS,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	OPTOMETRIA ANORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL AUDIOMETRIA ANORMAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL PRUEBA DE APTITUD PSICOLOGICA NORMAL GLICEMIA ANORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA.,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	Dra. Diana Marcela Cayced Arce ESP. SALUD OCUPACIONAL RM 50924-2002 MC 25-5011	Diana M Caycedo A		18396140
		MEDICO	DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE	TRABAJADOR	IDENT No.
			25-5011		

FMGPS 003 - 003 - MARZO 2019

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

Carina Perea
LABORATORIO CLÍNICO

Cra 14 9-18 ED TARANTELLA
NIT 49.786.074-6
Armenia Quindio

Fecha: 2021-01-26	**Hora llegada:** 08:34
Paciente: OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA	**Sexo:** M
Identificación: 18396140	**Fecha Nacimiento:** 05/08/1975
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	**Edad:** 45 años

QUIMICA SANGUINEA

Método Analítico: COLORIMETRIA

Analito	Resultado	Unidad	L. Inferior	L. Superior	
Glicemia	115	mg/dl	70.00	110.00	**
Colesterol total	274	mg/dl	0.00	200.00	**
Trigliceridos	445	mg/dl	0.00	150	**
Colesterol VLDL	89	mg/dl	5.00	40	**
Colesterol HDL	37	mg/dl	40	60	**

Fecha y Hora de Impresion: 26/01/2021 11:15:21

Dr. Luis Miguel Pereira
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM. 491792 - LIC. 1026

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UQES Reg. 3157

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
BACTERIOLOGO(A)
N° de registro: 3157

* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

Carrera 14 #9-18 Edificio Tarantela Piso 2 Off 202A. Cel 310 496 62 60 Armenia Quindío

PRODENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	**REPORTE DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO : FMGPS 061 VERSION : 002 FECHA : NOV/2017

1	**EMPRESA**	SUN				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	OMAR ANIBAL [illegible]	EDAD	45	
		IDENTIFICACION	C.C. 16396140	SEXO	M.	
		DIRECCION	[illegible] MAZA	TELEFONO		
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTOR	TIEMPO EN LA EMPRESA		
3	**FECHA DEL EXAMEN**	26-01-2021	CIUDAD	[illegible]		

4	**ANAMNESIS VISUAL**	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR					
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL	Accidente niquelado - Golpe Contundente Ocular.				
		JORNADA LABORAL	DIURNA		NOCTURNA		ROTATIVA
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL		FACTOR		SI	NO
			A	ILUMINACION INADECUADA			/
			B	USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES			/
			C	QUIMICOS (humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado)			/
			D	VIBRACION			/
			E	RADIACION IONIZANTE			/
			F	RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRARROJA (soldadura – hornos)			/
			G	MECANICO (proyección de particulas)			/
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	2 AÑOS				
		USA CORRECCION VISUAL?	NO	SI	Lentes	~~Gafas~~	Ambos
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	Null				

5	**EXAMEN FISICO**	VISION		SIN CORRECCION			CON CORRECCION		
				OD	OI	AO	OD	OI	AO
			LEJANA	2/60 0.3	2/200 0.1		2/20 0.8	2/100 0.2	
			CERCANA						
				NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL
		SEG. ANTERIOR		✓		COORD. OCULAR		✓	
		OFTALMOSCOPIA		C/S		VISION CROMAT.		✓	
		ESTEROPSIS		60"		CAMPO VISUAL		✓	

6	**REFRACCION**	OD	-100 -100x90°	2/2	RX FINAL	-100 -100 x 90°	ADD		
		OI	-150 -250x90° AV			-150 -250 x 90°			

7	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	Miopia + Astigmatismo

8	**INTERPRETACION Y RECOMENDACIONES**	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO		PROBLEMA DE REFRACCION ADECUADAMENTE CORREGIDO			✓
		PROBLEMA DE REFRACCION IINADECUADAMENTE CORREGIDO		NO REQUIERE CORRECCION		NO TRAE CORRECCION	
		RECOMENDACIONES	Uso de anteojos; Rx Periodica				

9	**FIRMAS**	

PRODENSO Salud Ocupacional y Asesoria Empresarial	**REPORTE DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO : FMGPS 063 VERSION: 002 FECHA : OCTUBRE 2018

1	**EMPRESA**	SENA		**CIUDAD**	Armenia		**FECHA**	26-01-21
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	Omar Anibal Alzate Cuervo				EDAD	45 años
		IDENTIFICACION	CC. 18396140				SEXO	M
		CARGO	Instructor				TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	CONFIRMATORIO		**REPOSO AUDITIVO**	9/7

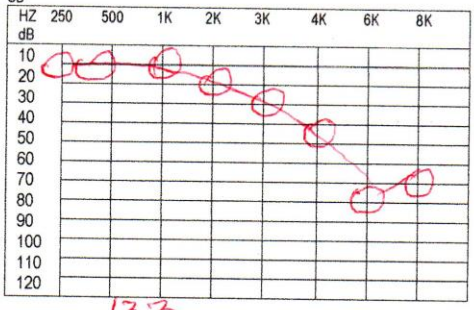
4	**ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO**	**EMPRESA**	**CARGO**	**TIEMPO EXPOSICION**	**PROTECCION AUDITIVA**		**INSERCION**	**COPA**	**DOBLE**
		Univ Quindio	Docente	10 años	S	X			
					S	N			

5	**ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA – LABORALES, PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS**	SERVICIO MILITAR	S	X	ARMAS DE FUEGO	S	N	OTITIS	S	N	OIDOS TAPADOS	S	N
		MUSICA FUERTE	X	N	PAROTIDITIS	S	N	HIPERTENSION ARTERIAL	S	N	SECRECION POR OIDO	S	N
		EXPLOSIONES	S	X	RUBEOLA	S	N	VERTIGO	S	N	TINITUS	S	N
		MOTO	S	X	DIABETES	S	N	CIRUGIA OIDO	S	N	CREE QUE OYE BIEN	S	N
		AUDIFONOS	X	N	SARAMPION	S	N	OTOTOXICOS	S	N	FAMILIARES SORDOS	S	N
		TEJO	S	X	PARALISIS FACIAL	S	N	DOLOR DE OIDO	S	N	OTROS	S	N

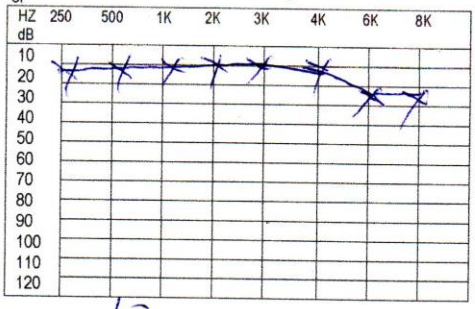
6	**EXAMEN OIDOS**	N X	A	

7	**AUDIOGRAMA**	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 274	ULTIMA CALIBRACION	junio 24/20

OD



OI



PTA (0.5-1- 2) 13 3

PTA (0,5-1- 2) 10

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10	10	10	15	20	15	20	20
	OI								
VIA OSEA	OD								
	OI								

8	**ESCALAS**	**ELI**						**SAL**						**LARSEN MODIFICADO**				**CAHOC**			
	OD	A	B	C	D	E	X	B	C	D	E	F	G	N	GI	GII	GIII	N	L	M	X
	OI	X	B	C	D	E	X	B	C	D	E	F	G	X	GI	GII	GIII	X	L	M	A

9	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	Trastorno auditivo OD
10	**RECOMENDACIONES**	Control anual

Dra. Diana Marcela Cuartas Ortiz
MEDICO OCUPACIONAL
SALUD OCUPACIONAL
Reg. 25-50

PROENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	**ENTREVISTA DE APTITUD PSICOLOGICA**	CODIGO : FMGPS 045 VERSION : 02 FECHA : OCT DE 2013

1. INFORMACION PERSONAL											
1.1	**EMPRESA**	Seno					CIUDAD	Quindio			
1.2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	Omar Anibal Alzate.					EDAD	45 años.		
		IDENTIFICACION	18396140					SEXO	M.		
		CARGO/ OFICIO	Instructor.					TELEFONO	3114338293.		
		ESTADO CIVIL	Casado					No HIJOS	1		
		ESCOLARIDAD	PRI	SEC	MT	TEC	TEG	PRF	~~ESP~~	~~MAE~~	DOC

2. ANALISIS DE VARIABLES							
No	**VARIABLE**	**VALORACION**					**OBSERVACIONES**
		MB	**B**	**A**	**R**	**M**	
2.1	Presentación personal	X					
2.2	Comunicación	X					
2.3	Relaciones con el grupo familiar	X					Se encuentra reorganizando los Finanzas.
2.4	Relaciones interpersonales	X					
2.5	Autoimagen		X				
2.6	Manejo de la presión		X				
2.7	Responsabilidad	X					Buena adaptacion laboral
2.8	Capacidad para trabajar en equipo	X					
2.9	Estabilidad emocional	X					

2.10 Fortalezas	2.11 Debilidades
Se considera una persona sociable, responsable, colaboradora.	Ser muy callado.

3	**CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA**			Fecha de expedición:	Recomendaciones Especiales
		APTO	X	26-1-2021.	
		NO CUMPLE REQUERIMIENTOS			
		APLAZADO			

4	**FIRMAS**	Quinto.	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18396140 realizó el día 27/01/2022 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 OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18396140 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

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 OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18396140, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011700337.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Enero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 28/01/2022 6:37:13 p. m.
ISCDC: 28/01/2022 6:37:13 p. m.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **18/01/2022**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **18396140**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**0570136870002161**
Saldo a la fecha	**2,124.55 Pesos**
Fecha de apertura	**29/12/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	**ARMENIA**	**60**	**60-44-101009115**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**01**	**2022**	**24**	**01**	**2022**	**00:00**	**30**	**03**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALZATE GARCIA, OMAR ANIBAL	**CC: 18.396.140**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
RINCON DEL BOSQUE MZ 4 CS 38	CALARCA, QUINDIO	3148809909

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL QUINDIO	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 18 NRO. 7 - 58	ARMENIA, QUINDIO	7461417

ADICIONAL:

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO AL CONTRATO N0. CO1.PCCNTR.3341076 CUYO OBJETO ES PRESTACIN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCIN Y LA INDUSTRIA DEL SENA REGIONAL QUINDO PARA LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIN CON LA EDUCACIN MEDIA ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2022	30/03/2023	$3,991,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********3,991,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101009115

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101009115	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2022	24	01	2022	00:00	30	03	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ALZATE GARCIA, OMAR ANIBAL	CC: 18.396.140

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
RINCON DEL BOSQUE MZ 4 CS 38	CALARCA, QUINDIO	3148809909

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL QUINDIO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 18 NRO. 7 - 58	ARMENIA, QUINDIO	7461417

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · CODISCOPIO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********3,991,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000200924892(3900)000000033320(96)20230124

REFERENCIA PAGO:

1100020092489-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-28, 03:37:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1042697879

Periodo Cotización: diciembre de 2021 **Periodo Servicio:** diciembre de 2021

PAGADO 28/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA				
Documento	CC18396140	**Dirección**	CR 15 #5 N - 28 PRIMER PISO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7451182		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 18396140	ALZATE GARCIA OMAR ANIBAL	59	00		X														0	15	15	15	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 454.263	$ 72.700	EPS SANITAS	$ 454.263	$ 56.800	POSITIVA DE SEGUROS	$ 454.263	$ 2.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 454.263	$ 454.263	$ 454.263	$ 0	$ 72.700	$ 0	$ 0	$ 56.800	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.900	$ 0	$ 131.900

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-12-28, 03:34:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2021
Empresa	OMAR ANIBAL ALZATE GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 18396140
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1042697879
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1263755073
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 131.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 72.700	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 56.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 2.400	$ 0
		SubTotales:		$ 131.900	$ 0
		Total a Pagar:			$131.900

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754218118

(415)7707212489984(8020) 000001475421811 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 3 9 6 1 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia 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 8 3 9 6 1 4 0	1 9 9 3 0 9 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALZATE	GARCIA	OMAR	ANIBAL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

41. Dirección principal
BRR PLAZUELA DE VERACRUZ BLOQUE A AP 203

42. Correo electrónico oaag51@hotmail.com

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

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 5 9	2 0 1 3 0 1 2 3	8 5 5 1	2 0 2 1 0 2 0 2				3 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 26 / 15 : 20: 16

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 ALZATE GARCIA OMAR ANIBAL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18396140,** no está registrado/a en el 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 17 de enero de 2022.



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