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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA DC- SERVICIOS PRES
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	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**67569-069976**
No. de documento	**330141**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**C.C.**	93.417.226	**IP/Nº de contacto**	3007785834
Correo electrónico contratista:	fjriveraa@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		59765739670	
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:	3312753/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**16522**	
Valor Total del Contrato	$ 38.480.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.480.400	**1**	**Del**	**25/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 712.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.767.800		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROGRAMADA POR EL CENTRO PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 712.600		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	**$ 712.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 320.700**		**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	----------	**9429765228**
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	$ 106.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	320.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	427.600,00	
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	4.131,00	0,966%
-	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	**$ 708.469,00**	

SON: SETECIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tecnico marketing digital para el sistema de la moda ficha : 2374865
Tecnico marketing digital para el sistema de la moda ficha : 2374879
Tecnico marketing digital para el sistema de la moda ficha : 2374886
Tecnico marketing digital para el sistema de la moda ficha : 2374872

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.

FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ
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,

LUIS ALBERTO CAMACHO BOLANOS
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

JAIME GARCIA DIMOTOLI
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93417226		RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LOS LAGOS A CASA 10	IBAGUE-TOLIMA	2773326	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1292856049	9429765228	I	2022/01/07	2022/01/20	BANCOLOMBIA	13	$275,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$950,000	$152,000			$950,000	$118,800			$0	$0			$950,000	$5,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$950,000	$152,000			$950,000	$118,800			$0	$0			$950,000	$5,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$950,000	$152,000			$950,000	$118,800			$0	$0			$950,000	$5,000		$0	$0
1	CC 93417226	RIVERA FRANCISCO	25-14	30	$950,000	$152,000	EPS005	30	$950,000	$118,800		0	$0	$0	14-23	30	$950,000	$5,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$950,000	$152,000			$950,000	$118,800			$0	$0			$950,000	$5,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93417226		RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LOS LAGOS A CASA 10	IBAGUE-TOLIMA	2773326	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1292856049	9429765228	I	2022/01/07	2022/01/20	BANCOLOMBIA	13	$275,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,000	$0	$0	$152,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$152,000	$0	$0	$152,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,800	$0	$0	$118,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$118,800	$0	$0	$118,800
TOTAL				**1**	**$275,800**	**$0**	**$0**	**$275,800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805513929

(415)7707212489984(8020) 000001480551392 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Fresno 2 8 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	ARBELAEZ	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 SUR 83 200 BRR LA FLORIDA SEC C CA 28 SEC MAKRO

42. Correo electrónico: fjriveraa@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 9 0 2 0 4	8 5 6 0	2 0 1 8 0 6 2 1		4 7 7 1	4 5 3 0	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2022 - 01 - 12 / 12 : 55: 59

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 RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.822

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	01 MES	2020 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS	CC	93417226
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTOR VIRTUAL	**SENA REGIONAL TOLIMA- CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA CONSTRUCCION**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

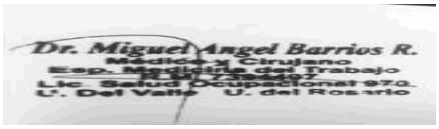
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL		HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MÉDICO EPS		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR AL INGRESO EN CONDICIÓN DE SALUD ADECUAD, SE RECOMIENDA LLEVAR DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DE FORMA REGULAR; SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO EPS PARA SEGUIMIENTO A LEVE INVERSIÓN DE FORMULA LEUCOCITARIA. SE RECOMIENDA USO LENTES VISIÓN CERCANA. NO PRESENTA RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

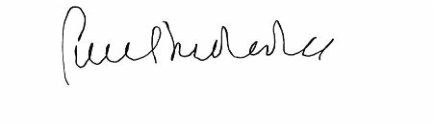
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad

R579X1D2822

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER

CC: 93417226

SANDRA LILIANA GUZMAN RONDON
FONOAUDIOLOGA UNIV IBEROAMERICANA
Cel: 3112424342 - 3112332864

VALORACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 20-01-26 Empresa: Sena Tipo de examen: I P R A
Nombre: Francisco Javier Ribera CC No: 93.417.276
Sexo: F M Edad: 58 A Tel: Cargo: Instructor
Antigüedad: Reposo auditivo: SI NO Uso de EPA: SI NO Tipo:

2. ANTECEDENTES DE SALUD OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

OTOLOGICOS						EXTRALABORALES		
OTALGIA	Si	No	INGESTA OTOTOXICOS	Si	No	MOTO	Si	No
OTITIS	Si	No	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	Si	No	TEJO	Si	No
OTORREA	Si	No	QUIRURGICO			SERVICIO MILITAR	Si	No
OTORRAGIA	Si	No	CIRUGIA DE OIDO	Si	No	POLIGONO	Si	No
PRURITO	Si	No	TIMPANOPLASTIA	Si	No	DISCOTECA	Si	No
SENSACION OIDO TAPADO	Si	No	CX CABEZA O CUELLO	Si	No	WALMAN	Si	No
TRANSTORNOS EQUILIBRIO	Si	No	PATOLOGIAS			INSTRUMENTO MUSICAL	Si	No
TINITUS/ACUFENOS	Si	No	HIPERTENSION ARTERIAL	Si	No	ARMA DE FUEGO	Si	No
CONSIDERA QUE ESCUCHA BIE	Si	No	DIABETES	Si	No	VIVE ZONA DE RUIDO	Si	No
AUDIOMETRIA PREVIA	SI	No	RENITIS/SINUSITIS	Si	No			

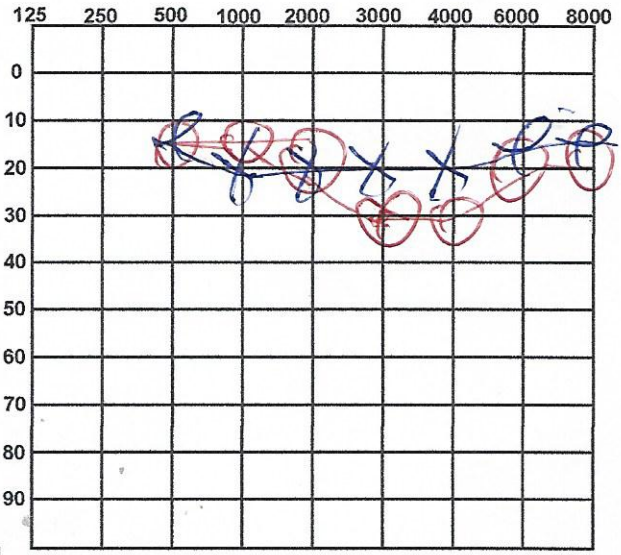
TIEMPO EN EL OFICIO: 10 AÑOS

3. OTOSCOPIA

OD: CAE LIBRE DE CERUMEN RESTOS DE CERUMEN OI: CAE LIBRE DE CERUMEN RESTOS DE CERUMEN

Observaciones:

4.EVALUACION AUDIOGRAMA



5, ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FECHA		EXP	USO EPA	
		INGRESO	EGRESO	AÑOS	SI	NO
ND	Instructor	08/05				

6, VALORACION AUDIOMETRICO GATISO

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			
NORMAL			

7, PTA (PROMEDIO DE TONOS AEREOS)

N:normal L:leve M:moderado S:severo P:profundo

	500 HZ	1000 HZ	2000 HZ	3000 HZ	PROMEDIO	GRADO
OD	15	15	20	30	20	N
OI	15	20	20	20	18	N

8. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO

OD: Caida leve FRECUENCIAS 3000 y 4000hz

OI: Normal FRECUENCIAS

9. RECOMENDACIONES: CONTROL SEGÚN PVE ANUAL ___ SEMESTRAL ___ USO DE EPA SEGÚN PVE ___ AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA ___ AUDIOMETRIA CLINICA ___
VALORACION POR ORL: ___ EXAMENES COMPLEMENTARIOS ___ LIMPIEZA OTICA OD ___ OI ___ REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL ___ NO UTILIZAR EMP 3 ___ Derecha

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometría, así mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales en salud para el manejo de la nformación aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características, estadísticas de diagnóstico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo escrito en el consentimiento informado de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD OSHA: NORMAL(0-20 dB), LEVE(25-40 dB), MODERADO(41-60 dB), SEVERO(61-80 dB), PROFUNDO(81 dB)

Sandra Liliana Guzmán Rondón
FONOAUDIOLOGA
U. IBEROAMERICANA
MP 14-03048
RSST 5775

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

Laboratorio Clínico Bioanalisis Ibagué E.U.
NIT. 900269973-1

02754031

Carrera 4D # 33 - 47 Barrio Cadiz
Telefax: (8) 2667588 -2669290 Cel:3125015816
Email: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**Origen:**	IBAGUE - TOLIMA
Historia:	93417226	**Convenio:**	DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.
Identificación:	93417226	**Fecha Recepción:**	20/01/2020
Edad/Sexo:	50 / M	**Fecha Impresión:**	
Telefono:	3007783834	**Empresa:**	NA
Remisión::	02754031		

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
	–		
Recuento de Eritrocitos	**4.97**	x10^6/mm^3	4.50 - 6.50 x10^6/mm^
Hemoglobina	**14.4**	g/dl	Hom. 14.5-16.5 Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**42.49**	%	Hom. 40 - 50 Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**85**	um^3	80 - 100 fl
HB Corspuscular Media	**28.9**	pg	27.0 - 32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**33.8**	g/dl	31.0 - 38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.5**	%	11.5 - 16.0 %
	–		
Recuento de Plaquetas	**158**	x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^
Volumen Plaquetario Medio	**7.4**	um^3	6.0 - 10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**36.3**		
Plaquetocrito	**0.12**		
	–		
Recuento de Leucocitos	**5.43**	x10^3mm^3	4.0 10.0
% Neutrofilos	**46.3**	%	
% Linfocitos	**48.5**	%	25.0 - 50.0 %
% Monocitos	**5.3**	%	2.0 - 10.0 %
# Neutrofilos	**2.51**	x10^3mm^3	
# Linfocitos	**2.63**	x10^3mm^3	1.0 - 5.00 x10^3mm^
# Monocitos	**0.29**	x10^3mm^3	0.20 - 1.50 x10^3mm^
	–		
	–		

Edna Rodriguez

EDNA AZUCENA RODRIGUEZ C.
T.P. 30234012

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

Laboratorio Clínico Bioanalisis Ibagué E.U.
NIT. 900269973-1

02754031

Carrera 4D # 33 - 47 Barrio Cadiz
Telefax: (8) 2667588 -2669290 Cel:3125015816
Email: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**Origen:**	IBAGUE - TOLIMA
Historia:	93417226	**Convenio:**	DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.
Identificación:	93417226	**Fecha Recepción:**	20/01/2020
Edad/Sexo:	50 / M	**Fecha Impresión:**	
Telefono:	3007783834	**Empresa:**	NA
Remisión::	02754031		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total			
Colesterol	_		
RESULTADO	**242.1**	mg/dl	
Optimo : Hasta 200 mg/dl	_		
Moderado: 200 - 239 mg/dl	_		
Elevado : > 240 mg/dl	_		
	_		
Técnica: Colorimetrica Enzimática	_		
	_		
Glucosa			
-	_		
Glucosa	**90.49**	mg/dl	70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL	_		
Técnica:Colorimetrica	_		
	_		
	_		
Triglicéridos			
Trigliceridos	**205**	mg/dl	
> 500 mg/dL MUY ALTO	_		
200 - 499 mg/dL ALTO	_		
150 - 199 mg/dL DUDOSO	_		
Hasta 150 mg/dL BAJO	_		
	_		
	_		
Técnica:Colorimetrica enzimatica	_		
	_		

Laboratorio Clínico Bioanalisis Ibagué E.U.
NIT. 900269973-1

02754031

Carrera 4D # 33 - 47 Barrio Cadiz
Telefax: (8) 2667588 -2669290 Cel:3125015816
Email: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**Origen:**	IBAGUE - TOLIMA
Historia:	93417226	**Convenio:**	DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.
Identificación:	93417226	**Fecha Recepción:**	20/01/2020
Edad/Sexo:	50 / M	**Fecha Impresión:**	
Telefono:	3007783834	**Empresa:**	NA
Remisión::	02754031		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

Paola Oliveros

PAOLA LIZETH OLIVEROS CHIA
T.P 1152206362

02754031

Laboratorio Clínico Bioanalisis Ibagué E.U.
NIT. 900269973-1

Carrera 4D # 33 - 47 Barrio Cadiz
Telefax: (8) 2667588 -2669290 Cel:3125015816
Email: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**Origen:**	IBAGUE - TOLIMA
Historia:	93417226	**Convenio:**	DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.
Identificación:	93417226	**Fecha Recepción:**	20/01/2020
Edad/Sexo:	50 / M	**Fecha Impresión:**	
Telefono:	3007783834	**Empresa:**	NA
Remisión::	02754031		

UROANALISIS

Uroanálisis [Citoquímico de Orina]

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS	–		
	–		
ANALISIS FISICO QUIMICO	–		
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**TRANSPARENTE**		
PH	**6.0**		
Densidad	**1.020**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Cetonas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NORMAL**		
Sangre (Hemoglobina)	**NEGATIVO**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
ANALISIS MICROSCOPICO	–		
Células epiteliales	**0-2**	/campo	
Células Renales	**0-1**	/campo	
Leucocitos	**0-2**	/campo	
Eritrocitos	**Negativo**	/campo	
Bacterias	**ESCASAS**		
Moco	**Negativo**		
Piocitos	**Negativo**	/campo	
	–		
	–		
	–		
	–		

Laboratorio Clínico
bioanalisis
Ibague E.U.
NIT. 900269973-1

02754031

Carrera 4D # 33 - 47 Barrio Cadiz
Telefax: (8) 2667588 -2669290 Cel:3125015816
Email: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente:	FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ	**Origen:**	IBAGUE - TOLIMA
Historia:	93417226	**Convenio:**	DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S.
Identificación:	93417226	**Fecha Recepción:**	20/01/2020
Edad/Sexo:	50 / M	**Fecha Impresión:**	
Telefono:	3007783834	**Empresa:**	NA
Remisión::	02754031		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

Tania Córdoba

TANIA MAITE CORDOBA DUARTE
T.P 1065820518

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

PSI.EDUARDO APONTE HURTADO

PSICOLOGO OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
20	1	2020	IBAGUE	Ingreso	X	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						
Trabajo en Alturas		Porte de Armas		SENA REGIONAL TOLIMA					

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Doc. identificación	
				Tipo	Número
FRANCISCO	JAVIER	RIVERA	ARBELAEZ		93.417.226

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	X	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	X	REPORTA			
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	X	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	X	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	X	MEDIA		ALTA	
observacion	**SIN ALTERACION PSICOLOGICA AL MOMENTO DE LA VALORACION**					
CONCEPTO PSICOLOGICO	**APTO Cumple con todos los criterios**	X	**APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.**		**NO APTO Alto riesgo.**	



Registro: 73140 SST
Registro Colegio Colombiano de Psicologos 10413
Licencia en SST 266 DEL 2018

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 1,152

Fecha: 20/01/2020 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 93417226 **Nombre:** RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIEI **Edad:** 50 AÑOS 3
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR VIRTUAL **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 20/01/2020
Lugar del Último Examen: SALUD OCUPACIONAL **Motivo Consulta:** INGRESO OCUPACIONAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

MOVIMIENTOS OCULARES

NORMALES

VISIÓN CROMÁTICA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	0.5
O.I:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	0.5
A.O:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	0.5

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

USO DE LENTES PARA VISIÓN CERCANA

OPTOMETRA

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Medico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
Lic. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

Firma:
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL
R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

PACIENTE

Firma:
Nombre: RIVERA ARBELAEZ FRANCISCO JAVIER
CC: 93417226

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93417226 realizó el día 03/02/2022 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 FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93417226 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
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ, con Cédula Ciudadanía No. 93417226 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 24/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 24/01/2022 y fecha hasta 17/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202201012126197.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 03/02/2022 01:39:00 p. m.
ISCDC: 03/02/2022 01:39:00 p. m.

Certificado Bancario

Martes, 11 de enero de 2022

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANCISCO JAVIER RIVERA ARBELAEZ identificado(a) con CC 93417226, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59765739670	2016/09/19	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101164564	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	01	2022	25	01	2022	00:00	17	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
RIVERA ARBELAEZ, FRANCISCO JAVIER		CC: 93.417.225	
DIRECCIÓN: IBAGUE	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO: 3145872452	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 5941301
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 DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.3312753 DE 2022, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROGRAMADA POR EL CENTRO PARA EL AREA DE VIRTUALIZACION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/01/2022	17/04/2023	$3,848,040.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19,792.00	$ *******8,000.00	$ *******5,280.00	$ **********33,073.00	$ ********3,848,040.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA.	143802	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 4C NO. 33 - 08 TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101164564

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186927

DLF1438020

RAMIREZ Impresores S.A.S. PBX: 3110255 Nit: 860.350.626-1 PCNICA 01

Escaneado con CamScanner

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101164564	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	01	2022	25	01	2022	00:00	17	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
RIVERA ARBELAEZ, FRANCISCO JAVIER			CC: 93.417.226
DIRECCIÓN: IBAGUE	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA		TELÉFONO: 3145872452

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION - REGIONAL DISTRITO CAPITAL		
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 5941301
ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 9130954361

LA 14

Super INTER

SURTIMAX

Red

Bancolombia

Carulla éxito

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
$ ******19,792.00	$ ******8,000.00	$ ******5,280.00	$ **********33,073.00	$ *******3,648,040.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA.	143802	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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	$ 33.013
CHEQUE	
TOTAL $	$ 33.013

PAGADO

(415)7709998021147(8020)11005609319311(3900)000000033073(96)20230125

REFERENCIA PAGO: 1100560931911-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

No. _____

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA **LA ASEGURADORA**, EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUJETO A ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE DELIMITAN EN SU ALCANCE Y VIGENCIA SEGÚN LOS AMPAROS OTORGADOS EN FORMA EXPRESA EN LA CARÁTULA DEL SEGURO, CONFORME A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1. AMPAROS

1.1. SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

LA ASEGURADORA CUBRE A **LA ENTIDAD** DE LAS SANCIONES IMPUTABLES AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: (I) LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO. (II) LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUÁNDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES. (III) EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS. IV) LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR **LA ENTIDAD** PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.2. ANTICIPOS

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA NO INVERSIÓN, USO INDEBIDO, APROPIACIÓN INDEBIDA DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE ANTICIPO. SE ENTIENDE QUE ELLO HA OCURRIDO CUANDO LOS BIENES O DINERO NO SE HAN APLICADO O UTILIZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O EN LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA.

CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS EN CALIDAD DE ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO.

1.3. PAGO ANTICIPADO

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL NO REINTEGRO DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE PAGO ANTICIPADO Y QUE EL CONTRATISTA NO DEVUELVA A **LA ENTIDAD**.

EN CASO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, SE ESTIMARÁ LA PROPORCIÓN DE LA PARTE CUMPLIDA DEL CONTRATO, PARA DESCONTARLA DE LA INDEMNIZACIÓN.

1.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, Y CONTEMPLA TAMBIÉN EL CUMPLIMIENTO TARDÍO, DEFECTUOSO O IMPERFECTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO MULTAS Y CLAUSULA PENAL, SEGÚN SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.5. CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA

CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO DE LOS ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1480 DE 2011 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, Y AQUELLAS ADICIONALES PROPIAS DEL BIEN, EQUIPO Y ELEMENTO, ASÍ COMO AQUELLAS QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA . 08/13

Escaneado con CamScanner

1.6. CALIDAD DE SERVICIOS

CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO, TODOS ELLOS SIEMPRE QUE SEAN EXIGIBLES EN LA ETAPA POST-CONTRACTUAL, UNA VEZ FINALICE EL PLAZO DE EJECUCIÓN.

1.7. PROVISIÓN DE REPUESTOS

CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO POR NO SUMINISTRAR LOS REPUESTOS, PARTES, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO O PREVISTAS EN LA LEY EN LA ETAPA POSTCONTRACTUAL.

1.8. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES

CUBRE A **LA ENTIDAD** EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

1.9. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A **LA ENTIDAD** EN CALIDAD DE CONTRATANTE, CON MOTIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, SUFRIDOS POR LA OBRA ENTREGADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.10. OTROS AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA TAMBIÉN CUBRE A **LA ENTIDAD** EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, POR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN ESPECÍFICAMENTE EN EL CONTRATO Y QUE SE ANOTAN EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA O EN ANEXOS QUE SE EXPIDAN EN AMPLIACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

2.1. CAUSA EXTRAÑA

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

2.2. MODIFICACIONES NO INFORMADAS

EN CASO DE PACTARSE O IMPONERSE CONDICIONES, CAMBIAR LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO Y NO REPORTARLO DEBIDAMENTE AL ASEGURADOR, Y QUE NO SEAN ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ÉL, ÉSTE QUEDARÁ RELEVADO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, DERIVADA DE TALES CAMBIOS, PACTOS O MODIFICACIONES.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS RECLAMOS DE TERCEROS AJENOS AL CONTRATO, CON OCASIÓN DE EVENTUALES RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL EXTRACONTRACTUAL. TAMPOCO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE CARÁCTER PATRONAL, DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

2.4. VICIOS POR TRANSCURSO DEL TIEMPO

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO SOBRE BIENES Y OBJETOS.

2.5. USO INDEBIDO

EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA **LA ENTIDAD** CONTRATANTE

3. TÉRMINO DEL AMPARO

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O **LA ENTIDAD** REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS VIGENCIAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

4. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O **LA ENTIDAD** REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR EL VALOR

Escaneado con CamScanner

EN AQUELLOS CASOS EN QUE **LA ASEGURADORA** HAYA PAGADO INDEMNIZACIONES EN VIRTUD DE DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ SE INICIE LA ETAPA DE LIQUIDACIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO **LA ENTIDAD** DEBERÁ COMUNICAR AL ASEGURADOR SI HAY SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, PARA LOS FINES QUE EL ASEGURADOR ESTIME PERTINENTES.

5.5. NO PROPORCIONALIDAD

DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS A CARGO DEL ASEGURADOR NO SE TASARÁ EN PROPORCIÓN DEL VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL PORCENTAJE INCUMPLIDO DE LA OBLIGACIÓN.

5.6. PROPORCIONALIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN EL ART. 1596 DEL CÓDIGO CIVIL SI EL CONTRATISTA CUMPLE SOLAMENTE UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, Y **LA ENTIDAD** ACEPTA ESTA PARTE, EL PRIMERO TENDRÁ DERECHO A QUE SE REBAJE PROPORCIONALMENTE LA PENA ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA PENAL.

6. INOPONIBILIDAD

A **LA ENTIDAD** NO LE SERÁN OPONIBLES POR PARTE DEL ASEGURADOR LAS EXCEPCIONES O DEFENSAS PROVENIENTES DE LA CONDUCTA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN ESPECIAL LAS DERIVADAS DE LAS INEXACTITUDES O RETICENCIAS EN QUE ÉSTE HUBIERE INCURRIDO CON OCASIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI EN GENERAL, CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES QUE POSEA EL ASEGURADOR EN CONTRA DE LA PERSONA GARANTIZADA.

7. CESIÓN

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, **LA ASEGURADORA** RESOLVIERA CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ASÍ LO CONVENGA CON **LA ENTIDAD**, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE **LA ASEGURADORA** O DE QUIEN ELLA DESIGNE, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL.

8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

LA ENTIDAD ESTÁ OBLIGADA A HACER VALER LOS DERECHOS QUE LE CORRESPONDAN EN CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL PREVISTO EN LA LEY, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA, EN LA FORMA EN QUE DEBIESE HACERLO, AUN SI NO CONTASE CON LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTE SEGURO, Y DEBERÁ DAR EL AVISO RESPECTIVO A **LA ASEGURADORA**. DE NO CUMPLIR CON ESTA OBLIGACIÓN **LA ASEGURADORA** SÓLO PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL MONTO DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO TAL COMO LO REGULA EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9. ARBITRAMENTO

EN CASO DE QUE **LA ASEGURADORA** SEA LLAMADA EN GARANTÍA DENTRO DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, CON OCASIÓN DE UNA CONTROVERSIA ENTRE EL CONTRATISTA Y **LA ENTIDAD**, **LA ASEGURADORA** QUEDARÁ VINCULADA A LOS EFECTOS DEL PACTO ARBITRAL SUSCRITO POR ELLOS EN LOS TÉRMINOS DEL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN REEMPLACEN O ADICIONEN.

10. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASÍ COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

11. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 -ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, UNA VEZ QUE **LA ASEGURADORA** PAGUE LA INDEMNIZACIÓN SE SUBROGARÁ, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DE **LA ENTIDAD** CONTRA EL CONTRATISTA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

LA ENTIDAD NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS EN CONTRA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y SI LO HICIERE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

12. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL ASEGURADOR RENUNCIA A APLICAR LA CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

13. DOMICILIO DEL CONTRATO

SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS NORMAS PROCESALES.

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C Febrero 3 del 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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

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

1. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos *"sí "* provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo de un empleador o contratante.
2. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos *"si ",* provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
3. *Por el año gravable 2021, soy una persona natural que "no´´ quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"*
4. *Por el año gravable 2021, soy una persona natural que "no" obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($55.582.693)*
5. *Por el año gravable 2021, " no" desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolló no le generó más del veinte por ciento (20%) de sus ingresos brutos.*
6. *Por el año gravable 2021, " no" preste servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.*

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los 3 días del mes de Febrero de 2022



Francisco Javier Rivera Arbeláez

CC 93417226 de Fresno (Tolima)