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 VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL
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	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**62346-526484**
No. de documento	**354876**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO	**C.C.**	38.790.099	**IP/Nº de contacto**	3183762265
Correo electrónico contratista:	alejamejia@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		76230642369	
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:	3405222/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**8422**	
Valor Total del Contrato	$ 39.975.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.975.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.977.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3405222 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO, COMO APOYO A LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA ASISTENCIA TÉCNICA O EN LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, CON BAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.997.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.997.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.356.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Dec1273 2018**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 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	$ 399.750	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 785.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.356.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	7.083,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	19.988,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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)	1.399.125,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.571.304,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Semana del 1 al 7 Planeacion y alistamiento vigencia 2022
Semana 8 al 12 Concertación en diferentes municipios
semana 14 al 28 desarrollo actividades para los proyectos formativos.

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.

ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2

CERTIFICA QUE

CD3 4223112 Ene 4 2022 2:46PM

El(la) señor(a) ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO, identificado(a) con CC 38790099 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación:2009/03/09 y su estado de Afiliacion a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO por el Régimen Contributivo, en calidad de COTIZANTE.

Cualquier duda o inquietud, puede contactarnos a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co

Su grupo familiar registrado en base de datos es:

Tipo De Documento	Numero De Documento	Nombre del Afiliado	Tipo de Afiliado	Estado Afiliado
CC	38790099	ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO	COTIZANTE	AFILIADO
TI	1116071383	BRAYAN STEVEN CALDERON MEJIA	BENEFICIARIO	AFILIADO

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Tulua, a los CUATRO (4) días del mes de ENERO del año 2022.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

FTARC24-0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804263060

(415)7707212489984(8020) 000001480426306 0

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	AGUDELO	ALEJANDRA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal
CL 28 C 37 40 BRR PANAMERICANO

42. Correo electrónico alejamejia82@hotmail.com

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

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 2 0 1 0 4	8 5 5 1	2 0 2 2 0 1 0 4				3 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 04 / 13 : 32: 22

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 MEJIA AGUDELO ALEJANDRA CECILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Lesby Alexandra Gámez González
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional 000105

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 05 de enero de 2022

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **T.I** [ ] **C.C** [X] **C.E** [ ] **N°** 38.790.099
EDAD: 39 AÑOS
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular [X] Optometría [X] Audiometría [X]
Espirometría [ ] Psicotécnico [ ] PsicoSensometrico [ ]
Rx: [ ] _____ Laboratorio Clínico: [X] GLICEMIA - PERFIL LIPIDICO – HEMOGRAMA

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

	SI	NO
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar	[ ]	[X]
Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[ ]

Con relación a su ingreso se retira	ASINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO
	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Paciente no presenta alteraciones osteomusculares, visuales o auditivas, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Se sugiere dieta, cambios terapéuticos en el estilo de vida e inicio de una actividad física periódica moderada.
Laboratorios sin alteraciones.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial

Lesby Alexandra Gámez Gonzalez
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL
R.M. 761474-06
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 000105

MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico Nº 761474-06

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C

LABORATORIO CLINICO SISA

PACIENTE:	MEJIA AGUDELO ALEJANDRA CECILIA		
EDAD	39 Años	**SEXO**	Femenino
HISTORIA:	38790099	**FECHA INGRESO:**	05/01/2022 08:45
ORDEN:	20220105019	**FECHA IMPRESIÓN:**	05/01/2022 11:58
FECHA NACIMIENTO:	28/04/1982		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA SANGUINEA			
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	200	mg/dl	0 - 200
COLESTEROL HDL	59.0	mg/dl	
ALTO RIESGO : H: < 35 mgr/dl M: < 45 mgr/dl VALOR FAVORABLE : HOMBRES: > 55 mgr/dl MUJERES: > 65 mgr/dl			
COLESTEROL LDL - CALCULADO	149.2	mg/dl	0.0 - 150.0
COLESTEROL VLDL - CALCULADO HOMBRES:< 30 mgr/dl MUJERES:< 20 mgr/dl	48.8	mg/dl	
TRIGLICERIDOS	150	mg/dl	44 - 150
INDICE ARTERIAL MENOR DE 4.0	4.7		
GLICEMIA. PRE Oxidasa/Peroxidasa	100	mg/dl	70 - 110

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO TIPO IV			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.2	X10³/ul	4.5 - 11.0
LINFOCITOS EN NUMERO	2.20	X10*3/ul	1.20 - 3.50
CELULAS MIXTAS EN NUMERO	0.47	X10*3/ul	0.10 - 1.00
NEUTROFILOS EN NUMERO	4.57	X10*3/ul	1.80 - 7.70
LINFOCITOS %	30.46	%	20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS%	6.46	%	3.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	63.08	%	45.00 - 65.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.45	X10*6/ul	4.20 - 6.20
HEMOGLOBINA	16.0	gr/dl	13.8 - 17.2
HEMATOCRITO	47.4	%	40.0 - 52.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	87.1	fL	80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.4	pg	26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	33.7	gr/dl	32.0 - 36.0

LABORATORIO CLINICO SISA

PACIENTE:	MEJIA AGUDELO ALEJANDRA CECILIA		
EDAD	39 Años	**SEXO**	Femenino
HISTORIA:	38790099	**FECHA INGRESO:**	05/01/2022 08:45
ORDEN:	20220105019	**FECHA IMPRESIÓN:**	05/01/2022 11:58
FECHA NACIMIENTO:	28/04/1982		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
RDW-SD	40.3	fL	37.0 - 54.0
RDW-CV	11.6	%	10.0 - 15.0
PLAQUETAS	189	X10³/ul	150 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.3	fL	6.5 - 11.0
PDW	13.6		
PLAQUETOCRITO	0.180	%	
PLCR	32	%	
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	:		
NEUTROFILOS	64	%	40 - 70
LINFOCITOS	26	%	20 - 50
EOSINOFILOS	3	%	0 - 4
MONOCITOS	1	%	0 - 8

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TRANSPARENTE	
DENSIDAD	1.030	
pH	6.0	
ESTERASA	NEGATIVO	leu/ul
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	
SANGRE	NEGATIVO	mg/dl
CELULAS BAJAS	0 - 1	X CAMPO
LEUCOCITOS	ESCASAS	X CAMPO
ERITROCITOS	1 - 2	X CAMPO
	ACROMICOS	
BACTERIAS	NO SE OBSERVAN	
CILINDROS	NEGATIVO	
CRISTALES	NEGATIVO	

LABORATORIO CLINICO SISA

PACIENTE:	MEJIA AGUDELO ALEJANDRA CECILIA		
EDAD	39 Años	**SEXO**	Femenino
HISTORIA:	38790099	**FECHA INGRESO:**	05/01/2022 08:45
ORDEN:	20220105019	**FECHA IMPRESIÓN:**	05/01/2022 11:58
FECHA NACIMIENTO:	28/04/1982		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
OTROS			
Moco:	Escaso		

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

HISTORIA OPTOMETRICA OCUPACIONAL

EMPRESA: SENA FECHA: 05/01/2022

NOMBRE: Alejandra Cecilia Mejía Agudelo

C.C. 38 790 099 OCUPACION: Instructora EDAD: 39 Años

1. **ANAMNESIS**

PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☒ ULTIMO EXAMEN VISUAL 1 año

USA RX VEZ SI ☐ NO ☒ GAFAS ☐ LENTES ☐ PERMANENTE ☐

Rx EN USO OD _____ ADD _____

OI _____ CLASE Niega

2. **ANTECEDENTES PERSONALES**

HTA ☐ DIABETES ☐ TRIGLICERIDOS ☐ OTROS _____

PTERIGIO ☐ GLAUCOMA ☐ CX OCULAR OTROS Niega

3. **ANTECEDENTES LABORALES (FACTORES DE RIESGO)**

FISICOS: RADIACIONES (UV-IR) ☒ SOLDADURA ☐ FUNDICION ☐ ILUMINACION ☒ CALOR ☒

QUIMICOS: POLVO ☒ HUMO ☐ LIQUIDOS ☐ GASES Y/O VAPORES ☐

FISICO-QUIMICOS: MADERA ☐ PAPEL ☒ TEXTILES ☐ SUSTANCIAS INFLAMABLES ☐ METAL ☐

ELECTRICOS: APARATOS ELECTRICOS ☒

BIOLOGICOS: MATERIAL DE LABORATORIO ☐ SECCIONES ☐ OTROS _____

ERGONOMICOS: FIJACION PERMANENTE ☒ OTROS _____

OBSERVACIONES Brillo Solar, Brillo Pantalla, Luz Artificial.

4. **SINTOMAS ACTUALES**

MALA VISION LEJOS ☐ CANSANCIO ☐ CEFALEA ☐

MALA VISION CERCA ☐ LAGRIMEO ☐ PRURITO ☐ //

ENROJECIMIENTO ☐ ARDOR ☐ SECRECION ☐

DESVIACION OCULAR ☐ FOTOFOBIA ☐ RESEQUEDAD ☐

5. **EXAMEN**

AGUDEZA VISUAL

SC ☒ LEJOS OD 20/20 CC ☐ LEJOS OD _____

OI 20/20 OI _____

CERCA OD 0,50 CERCA OD _____

OI 0,50 OI _____

EXAMEN EXTERNO _____

ESTADO MOTOR

CT # VL # VP # PPC _____

OFTALMOSCOPIA

OD N/A OI _____

REFRACCION

OD N/A AV _____

OI N/A AV _____

SUBJETIVO (RX FINAL)

OD N/A OI _____

ADD _____

VISION CROMATICA

OD Normal OI Normal

ESTEREOPOSIS 40" Emetrope.

DIAGNOSTICO Sano Visual.

CONDUCTA Valoración en 1 año.

RECOMENDACIÓN _____

Dr. Norberto Varela Urrea
OPTOMETRA
U. LA SALLE
REG. 14763

FIRMA OPTOMETRA

Unidad de Salud Ocupacional La Gámez
DRA. ALEXANDRA GÁMEZ
Médico Especialista En Salud Ocupacional y Medicina Laboral

AUDIOLOGÍA

1. INFORMACIÓN

FECHA DE EXAMEN: 05 01 2021.

EMPRESA: Alcaldía de Río Frío. CARGO: Asesora unidades Productiv

NOMBRE: Alejandra Cecilia Mejía

C.C. 38 790 099. SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 28 04 1982. EDAD: 39

DIRECCIÓN: calle 28C. 31-47. TEL:

2. RUIDO EXTRA LABORAL	SI	NO
SERVICIO MILITAR		X
MOTOCICLETA carro	X	
ESCUCHA MÚSICA CON AUDÍFONOS		X
PRACTICA TEJO		X
PRACTICA TIRO		X
DISCOTECA FRECUENTE		X
MÚSICA ALTO VOLUMEN		X

3. ANTECEDENTES LABORALES	SI	NO
TRABAJA EXPUESTO A RUIDO		
UTILIZA PROTECTORES AUDITIVOS		
ANTECEDENTES DE RUIDOS		
TIEMPO TOTAL DE PROTECCIÓN		
AUDITIVA		
TEMOR PARA TRABAJOS EN ALTURAS		
ÚLTIMO CONTROL AUDITIVO	3 años	

4. ANTECEDENTES ETOLÓGICOS

OTORREA		OTALGIA		PRURITO	SI X	QX OÍDOS	
HIPERTENSIÓN		VÉRTIGO		ABOMBAMIENTO		ACUFENOS	

NIEGA

5. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS		PARÁLISIS FACIAL	
SORDERA FAMILIAR		VARICELA	X
OTOTOXICO		SARAMPIÓN	
MENINGITIS		RUBEOLA	
DIABETES		PAROTIDITIS	
T.B.C		T.C.E.	

NIEGA

6. ESTADO ACTUAL (SI – NO)

DISMINUCIÓN AGUDEZA AUDITIVA	NO	ESCUCHA PERO NO ENTIENDE	NO
ESCUCHA BIEN EL TELÉFONO	SI	AUMENTA EL VOLUMEN AL TELÉFONO	NO
NIEGA		REQUIERE QUE LE REPITAN	NO

Tuluá: Calle 27 N° 36-01 Esquina. Teléfono: 225 61 41 – 316 793 1719
Correo electrónico: saludocupacional.lagamez@gmail.com

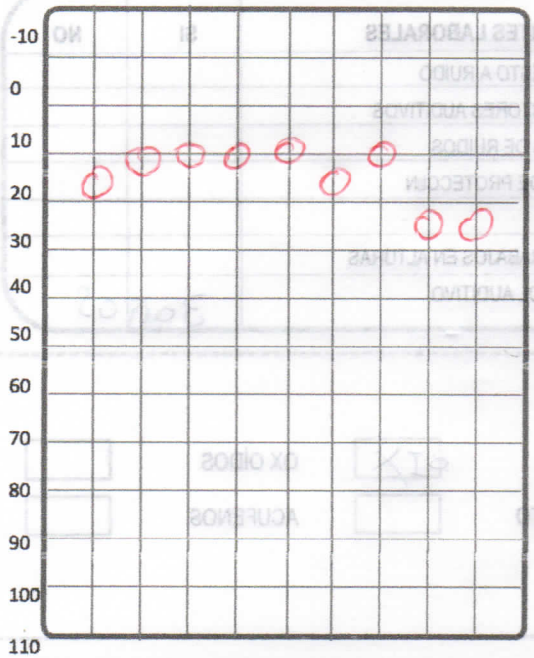
Unidad de Salud Ocupacional La Gámez
DRA. ALEXANDRA GÁMEZ
Médico Especialista En Salud Ocupacional y Medicina Laboral

AUDIOLOGÍA

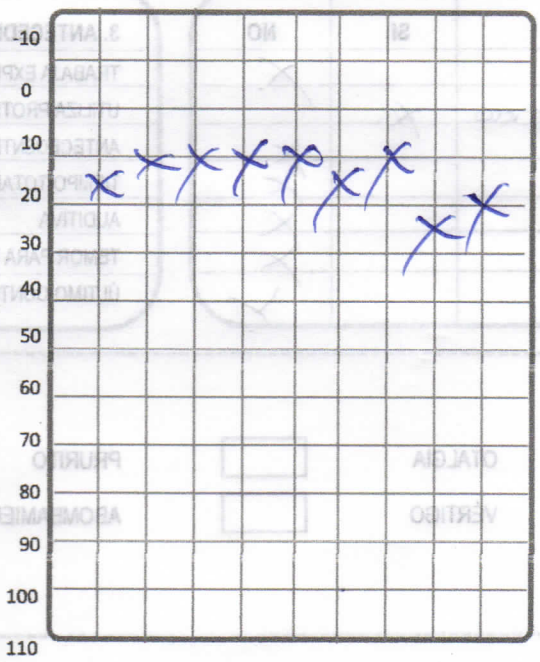
7. OTOSCOPIA	O.D.	O.I.
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N	N
MEMBRANA TIMPÁNICA	N	N
TAPON DE CERA	—	—

OBSERVACIONES: _____

OÍDO DERECHO



OÍDO IZQUIERDO



OD OI
ROJO AZUL
AÉREO ○ ×
AÉREO CON ENMASCARAMIENTO △ □
NO RESPONDE ↙ ↘
☑SEA [ ]

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD								
OI								

RESULTADOS

O.D. _____

O.I. _____

DX: Audición dentro de límites PRÓXIMO CONTROL 1 año

ELI: Normales OD A OI A

SAL: A. P.T.A. OD _____ P.T.A. OI _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA EMPLEADO

FIRMA ESPECIALISTA

Tuluá: Calle 27 N° 36-01 Esquina. Teléfono: 225 61 41 – 316 793 1719
Correo electrónico: saludocupacional.lagamez@gmail.com

GESTIÓN CONSULTORES S.A.S
Generamos Bienestar

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES	
EMPRESA	SENA – Cartago
NOMBRES Y APELLIDOS	Alejandra Cecilia Mejía Agudelo
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	38.790.099
CARGO QUE ASPIRA	Instructora
FECHA VALORACIÓN	7 enero de 2022

1. COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y Organización					X
Solución de Problemas				X	
Orientación al Servicio					X
Acatamiento de Normas y Compromiso					X

2. PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADOS	1	2	3	4	5
Fluidez Verbal					X
Trabajo en Equipo					X
Toma de Decisiones					X
Flexibilidad y Adaptación al Cambio					X

3. CONCEPTO DEL ENTREVISTADOS
De acuerdo con la evaluación realizada, se puede inferir que el sujeto presenta un ajuste adecuado de las competencias básicas para desempeñar el cargo que aspira.

1. No se ajusta 2. SE ajusta muy poco 3. Ajuste parcial 4. Se ajusta 5. Ajuste total

Entrevistador,

Víctor Hugo Padilla García
PSICÓLOGO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P No. 105849

Víctor Hugo Padilla García
Psicólogo y Coach
T.P No 105849

Firma del Profesional

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38790099 realizó el día 23/02/2022 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 ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38790099 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.

Alejandra Mejia Agudelo

Firma

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

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 la señora ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 38790099, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 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): 202201012446397.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Febrero 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 15/02/2022 8:49:42 a. m.
ISCDC: 15/02/2022 8:49:42 a. m.

Certificado Bancario

Martes, 15 de febrero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRA CECILIA MEJIA AGUDELO identificado(a) con CC 38790099, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76230642369	2022/01/05	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.

Bancolombia

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101014907	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	01	2022	01	02	2022	00:00	30	03	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MEJIA A ALEJANDRA CECILIA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :38,790,099
DIRECCIÓN:	CALLE 28 C N 37 40 PANAMERICAN	CIUDAD:	TULUA - VALLE	TELÉFONO:	3183762265

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIA AGROINDUSTRIALES CTA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CRA 9 # 12 - 141	CIUDAD:	CARTAGO - VALLE	TELÉFONO:	2119999
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3405222 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO, COMO APOYO A LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y/O EN LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, CON BASE EN LA RED DE CONOCIMIENTOS AGRÍCOLA Y/O EXTENSIÓN RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES DEL SENA REGIONAL VALLE, DURANTE LA VIGENCIA 2022

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	30/03/2023	$ 3,997,500.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,997,500.00	CONTADO

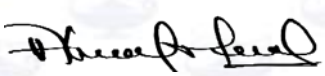
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI



45-46-101014907



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF164219A

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101014907, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en CALI, a los 27 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101014907

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

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000025060855(3900)00000000033320(96)20220129

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000025060855

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
28/01/2022 11:48a.m.

RECIBIMOS DE: MEJIA A ALEJANDRA CECILIA — CC. 38.790.099

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000025060855

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
45-46-101014907	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 $33.320,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$33.320,00

TRANSACCION: 0002506085

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

28/01/2022 11:48:01a. m.

172.16.10.29

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago, febrero de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

T.I.	**1116071383**	**BRAYAN STEVEN CLADERON MEJIA**	**HIJO**

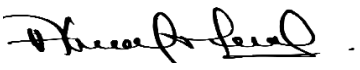
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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

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

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Alejandra Cecilia Mejía Agudelo

C.C. 38790099

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.116.071.383

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35279314

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 4 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON	MEJIA

Nombre(s)

BRAYAN STEVEN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes 10 Día 17	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

TULUA (VALLE) HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6342712

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEJIA ACUDELO ALEJANDRA CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 38.790.099 DE TULUA (VALLE)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

X CALDERON TORRES LIBANIEL DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 94.230.220 DE ZARZAL (V)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALDERON TORRES LIBANIEL DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 94.230.220 DE ZARZAL (V)	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes 11 Día 02	CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ Notario Tercero Nombre y firma

NOTARIA UNICA TULUA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -