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 PUTUMAYO
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM
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	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**46589-600865**
No. de documento	**357181**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS	**C.C.**	98.399.603	**IP/Nº de contacto**	3142015509
Correo electrónico contratista:	chportilla@sena.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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230445774250	
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:	238/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**23322**	
Valor Total del Contrato	$ 39.590.630	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.590.630	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al** **28/02/2022**	**$ 3.959.063,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.631.567		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓ

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.959.063		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	**$ 3.959.063**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.630.747**		**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	----------	**4429954161-**	**44** Valor Base retención en la fuente ICA	3.507.663,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.583.625	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 253.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 8.300	$ 0	Reteica - 8299	35.077,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 876.916		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.923.986,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio Sibundoy del 1 hasta 28 Febrero 2022. Instructor regular titulada y complementarios
1- Impartir FPI Técnico: Ejecución de Programas Deportivos FICHA: 2397829 Competencia: 250801011 RA 1,3
Lunes a Viernes 6:00 pm a 12:00 pm Sibundoy 1 al 28 de Febrero 120 horas.
2- Actividades de apoyo lúdicas pedagógicas y deportivas al área de bienestar al aprendiz dirigidas a los aprendices actualmente en formación en la sede Sibundoy mes de febrero de 2022. 40 horas
TOTAL HORAS: 160 horas mes de Febrero

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.

CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS
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,

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98399603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS PORTILLA ISACAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO BETANIA	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4429954161**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/01/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998427503

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 64.000
SUBTOTAL:			1	**$ 64.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 50.000
SUBTOTAL:			1	**$ 50.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 114.000**

Planilla Pagada

Usuario: 98399603 Contraseña: cc98399603

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98399603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS PORTILLA ISACAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO BETANIA	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4434519579**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES:	enero
AÑO:	2022	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998816972

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4429954161	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/01/19

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMAS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.100
SUBTOTAL:			1	**$ 2.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.100**

Usuario: 98399603 Contraseña: cc98399603

Certificado de Afiliación

El Señor CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS , identificado con Cédula Ciudadanía 98.399.603, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan de Beneficios en Salud PBS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS		
Número de identificación:	98399603	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	19/01/2022	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	Calle 13 No 19-20 Barrio Betania	Municipio residencia:	Sibundoy
Teléfono actual de residencia:	4260638	Depto. Residencia:	PUTUMAYO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
98399603	PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN	19/01/2022	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado, por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización a través de EPS en Línea o APP Medimás

Se firma y expide en Bogotá a los 19 días del mes de Enero de 2022, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro: Angela Yesenia Sanchez Toro

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.399.603**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98399603, 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): 202201012614891.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

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

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 21/02/2022 3:34:37 p. m.
ISCDC: 21/02/2022 3:34:37 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14763604891

(415)7707212489984(8020) 000001476360489 1

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

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 8 3 9 9 6 0 3	1 9 9 6 0 5 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PORTILLA	ISACAS	CRYSTIAN	HERNAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

41. Dirección principal
CL 13 19 20 BRR BETANIA

42. Correo electrónico crystianportilla@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 6 9 6	3 1 4 2 0 1 5 5 0 9	3 1 1 3 8 2 5 8 4 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 5 2	2 0 1 7 0 4 1 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 06 - 10 / 09 : 50: 07

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 PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
SIBUNDOY

El Banco Popular, hace constar que el cliente CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.399.603 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 445 Sibundoy con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-445-77425-0
Fecha de Apertura:	2004-04-12
Nombre Cuenta	PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SOLICITUD DEL INTERESADO
Elaborada en la oficina 445 SIBUNDOY el dia 21 del mes 02 del año 2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Código de Seguridad: u2ZjFuKYul4MQzpqli3chw==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	NV-100059611	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34224974	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2022	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2022	24:00 Horas Del	31/03/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PORTILLA ISACAS, CRYSTIAN HERNAN	**No. DOC. IDENTIDAD**	98.399.603
DIRECCIÓN	BARRIO BETANIA	**TELÉFONO**	3142015509
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 7 - 53 PITALITO	**TELÉFONO**	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 7 - 53 PITALITO	**TELÉFONO**	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.238-2022 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACION REGULAR DEL EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA DEDEL SENA REGIONAL PUTUMAYO, DE ACUERDO A LA ZONA ASIGNADA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.
ASEGURADO: SENA REGIONAL PUTUMAYO UBICADO EN CRA. 23 NO. 19 - 06 BARRIO 20 DE JULIO PUERTO ASÍS TEL. 4227177

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/02/2022	24:00 Horas Del 31/03/2023	3.959.063,00	22.941,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.959.063,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/02/2022

PRIMA BRUTA	$	22.941,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	22.941,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.309,00
TOTAL A PAGAR	$	33.250,00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

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

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Código de Seguridad: u2ZjFuKYul4MQzpqli3chw==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	NV-100059611	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34224974	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2022	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2022	24:00 Horas Del	31/03/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PORTILLA ISACAS, CRYSTIAN HERNAN	**No. DOC. IDENTIDAD**	98.399.603
DIRECCIÓN	BARRIO BETANIA	**TELÉFONO**	3142015509
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 7 - 53 PITALITO	**TELÉFONO**	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 8 NO. 7 - 53 PITALITO	**TELÉFONO**	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.238-2022 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACION REGULAR DEL EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA DEDEL SENA REGIONAL PUTUMAYO, DE ACUERDO A LA ZONA ASIGNADA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.
ASEGURADO: SENA REGIONAL PUTUMAYO UBICADO EN CRA. 23 NO. 19 - 06 BARRIO 20 DE JULIO PUERTO ASÍS TEL. 4227177

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/02/2022	24:00 Horas Del 31/03/2023	3.959.063,00	22.941,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.959.063,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/02/2022	

PRIMA BRUTA	$	22.941,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	22.941,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.309,00
TOTAL A PAGAR	$	33.250,00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Ángela Patricia Munar Martínez - CC. 52.646.070
Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

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

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLEALCONTRATISTAGARANTIZADO, DERIVADOSDE UNPROCESODERESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. - DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS_____DÍAS DEL MES DE_____DE 20____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NV-100059611** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **PORTILLA ISACAS, CRYSTIAN HERNAN** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO ,** expedida por la Compañía en **26/01/2022,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA NEIVA a los **26** días del mes **ENERO** del año **2022.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	34224974

Fecha de Facturación	26/01/2022

Fecha Límite de Pago	12/03/2022

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PORTILLA ISACAS, CRYSTIAN HERNAN
BARRIO BETANIA	98399603
Intermediario	ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. 6i HVWD EROHWD QR KD VidR UHFDXdDdD HIHFWiYDPHQWH HO **12/03/2022** VH DSOiFDU¼ OD FODXVXOD dH WHUPiQDFióQ DXWRP¼WiFD HVSHFiTDdD HQ HO FRQdiFiRQDdR dH OD SóOiD \ HQ OD FDU¼WXOD dH esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	34224974

Fecha de Facturación	26/01/2022

Fecha Límite de Pago	12/03/2022

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PORTILLA ISACAS, CRYSTIAN HERNAN
BARRIO BETANIA	98399603
Intermediario	ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000034224974(3900)000000033250(96)20220312

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900342249 74(3900)000000033250(96)20220312

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

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

OPCIÓN 2

BANCOS

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

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Sibundoy, 23 de 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**53.122.148**	**Sandra Marcel Delgado Renza**	**CONYUGUE**
R.C	**1.081.285.932**	**María José Portilla Delgado**	**HIJA**
R.C	**1.124.316.860**	**María Valentina Portilla Delgado**	**HIJA**

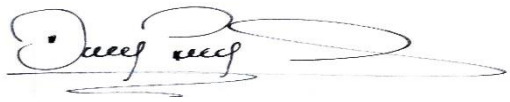
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 **UNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA
Nombre: Crystian Hernán Portilla Isacas
C.C. 98.399.603 de Pasto (Nariño)

ANEXOS: Adjuntar soportes pertinentes (**C.C., TI – Reg. Civil, factura pago estudios, etc.)**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.122.748

DELGADO RENZA
APELLIDOS

SANDRA MARCELA
NOMBRES

Sandra Marcela Delgado
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1984
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500102-42117275-F-0053122748-20030911 02328 03254A 02 149775441

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

NUIP 1.081.285.932

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55111912

* 55111912 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	04				L 4 W

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

NOTARIA 4 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PORTILLA	DELGADO

Nombre(s)

MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes AGO Día 19	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13432770-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DELGADO RENZA SANDRA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.122.748	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 98.399.603	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 98.399.603	

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 2016 Mes AGO Día 22	JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA - NOT Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
VALIDO PARA:
PASTO, 18 FEB 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA
NOTARIO CUARTO
PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

VALIDO PARA DOCUMENTACION

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.124.316.860

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53843729**

53843729

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Y Y Y

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

REGISTRADURIA DE COLON - COLOMBIA - PUTUMAYO - COLON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PORTILLA	DELGADO

Nombre(s)

MARÍA VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUL Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15924909-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DELGADO RENZA SANDRA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.122.748	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 98.399.603	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PORTILLA ISACAS CRYSTIAN HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 98.399.603	

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 2020 Mes JUL Día 22	JAVIER ORLANDO CAYCEDO CHAVES - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.JUL.2020 - SE OMITEN LAS HUELLAS PLANTARES Y SE REGISTA EL NACIMIENTO DE ACUERDO A LA CIRCULAR 055 DEL 29-MAY-2020.

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA D LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LC ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORIXPRES S.A.S. NIT 830.140.830-1 100238573

Puerto Asís. Febrero 1 del 2022

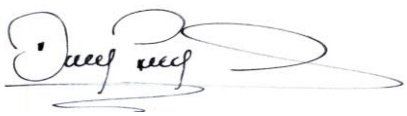
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 :

a. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. 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 requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($46.418.400)
e. Por el año gravable 2021, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2021, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa 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 (Sibundoy) el 1 de febrero de 2022



_____
CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS
C.C. 98.399.603 de Pasto

Hace constar:

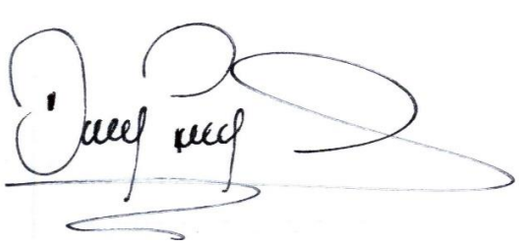
Que el Sr(a) CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98399603 realizó el día 16/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 98399603 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 -

valido para contratacion Sena 2021
VoBo Medicina Laboral Reg Putumayo Febrero 2021

Prevenir Sibundoy E.U.	**IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U.** **NIT:900219717-9** **CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL** **RESOLUCION N°270 DE 2018**

NOMBRE DE LA EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		FECHA : 22 ENERO 2021
DATOS DEL TRABAJADOR		
NOMBRE: CRISTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS		
CC N°: 98.399.603 de Pasto Nariño	**EDAD**: 43 AÑOS	**SEXO:** M x ☒
PROFESION: PROFESIONAL EN DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA CARGO : INSTRUCTOR EPS: MEDIMAS ARL: POSITIVA PENSION : PORVENIR AT: NIEGA A LA FECHA HORARIO LABORAL: PENDIENTE POR ASIGNAR PERFIL LABORAL: BIOMECANICO Y BIOLOGICO. DESCRIPCION DEL CARGO: ISTR	**CELULAR**: 3142015509	F ☐

TIPO DE EXAMEN ENFASIS – OSTEOMUSCULAR CARDIOVASCULAR		
INGRESO X ☒	PERIODICO ☐	RETIRO ☐

DIAGNOSTICO(S)					
OPTOMETRIA	x	ESPIROMETRIA		**AUDIOMETRIA**	X
ELECTROCARDIOGRAMA		VISIOMETRIA	X	**LABORATORIOS:**	x
VALORACION MEDICA OCUPACIONAL(sistema locomotor y osteomuscular) X					
EXAMEN PSICOLOGICO **TEST PSICO SENSOMETRICO**	x	**APTO** ☐ NO APTO ☐		TRABAJO EN ALTURAS APTO ☐	NO APTO ☐
OTROS :ALCOHOL ETILICO EN SALIVA (no) X					
DROGAS DE ABUSO (MARIGUANA,COCAINA,BENZODIAZEPINAS,ANFETAMINAS,MORFINA,FENCICLIDINA,TCA,MET,MOMA,MTO)(NO)					

RESULTADOS DE VALORACION

1. *APTO PARA EL INGRESO* ☒ 5. ALCOHOL EN SALIVA POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐
2. APTO CON RESTRICCIONES ☐ 6. DROGAS DE ABUSO POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐
3. NO APTO ☐
4. APTO CON RECOMENDACIONES ☐

RESTRICCIONES
Ninguna .
RECOMENDACIONES
Mediante protocolo de bioseguridad y teniendo en cuenta todas las recomendaciones del Ministerio de salud y de los entes internacionales nte la pandemia por COVID -19 , se evalùa al trabajador de 43 años quien acude a su examen laboral ingreso, niega accidentes de trabajo , Actualmente en buenas condiciones generales , no asocia patologia de origén general que interfiere con sus actividades laborales Manejando tensión arterial de 100 /60 **OPTOMETRIA** : reporta AV 20/ 30 sin corrección pterigion grado 2/3 OI vision de profundidad sin alteración , campimetria y discriminacion de colores no evidencia anormalidad , pruebas para equilibrio estático sin alteración , al **EXAMEN OSTEOMUSCULAR** no se evidencia alteración en la fuerza trofismo y sensibilidad, reflejos osteotendinosos sin alteración, Se recomienda higiene postural pausas activas, ergonomia visual puesto de trabajo ergonómico de igual manera se recomienda proveer de todos los elementos de protección personal para ejecutar sus labores. **PROTOCOLO DE LABORATORIOS SIN ALTERACION. APTO PARA EL INGRESO CUMPLE CON LOS CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO. (Se recomienda proteccion ocular y correccion ocular)**

Dra. Claudia Mile Quiroz
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
61.782.521
FIRMA DEL MEDICO ESPEC. SST
Dra. Claudia Mile Quiroz R.
REGISTRO MEDICO 23/86
CEL 3156114811

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC N° 98,399,603

LUGA SALUD VISUAL (Consultorio 1)
Calle 16 No. 16-72 Barrio Comercial Sibundoy-Putumayo
Tel: Cel: 3217763256
Correo electrónico: lugasaludvisual@gmail.com

Identificación: 98399603 **Paciente:** CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACS **Fecha Historia:** 1/22/2021
F. Nacimiento: 11/25/1977 **Edad:** 43 Años **Dirección:** **Teléfono:**
Estado Civil: Casado/a **Sexo:** Masculino **Ocupación:** Profesores y educadores
Nom. Responsable: SANDRA DELGADO **Tel. Responsable:** 3142015509 **Parentesco:** ESPOSA
Nom. Acompañante: SANDRA DELGADO **Tel. Acompañante:** 3142015509 **Afiliado a:** Particular
Aseguradora: **Atención:** Consulta de optometria

Resumen de HC

Motivo de Consulta: . DESCRIPCIÓN: NO SINTOMAS ASOCIADOS A COVID
Antecedentes Personales: . DESCRIPCIÓN: NO REFIERE
Antecedentes Familiares: . DESCRIPCIÓN: NO REFIERE
Antecedentes Oculares Personales: . DESCRIPCIÓN: NO REFIERE
Antecedentes Oculares Familiares:
Antecedentes Quirurgicos: NO REFIERE
Medicamentos en Uso: . DESCRIPCIÓN: NO REFIERE
Alergia: NO REFIERE

Rx en uso Lentes Oftálmicos
OD: Esf: Cil: Eje: Add: Prisma: Eje P.:
OI: Esf: Cil: Eje: Add: Prisma: Eje P.:
Detalle: Tratamiento: Material: Color: Lensometria: Tipo: Marca: Observación: NO USA

Agudeza Visual
OD: AV.SC. Lejos: 20/20 **AV.SC. Cerca: AV.CC. Lejos: AV.CC. Cerca: AV.CC. PH: Sensibilidad: PVA:**
OI: AV.SC. Lejos: 20/30 **AV.SC. Cerca: AV.CC. Lejos: AV.CC. Cerca: AV.CC. PH: Sensibilidad: PVA:**
Observación:

Visión Cromática
Ishihara: 8 **Farnsworth: Stereopsis: Maddox V.L.: Maddox V.C.: Observación:**

Queratometría
OD: 45/44.50 **x** 0
OI: 45/44.50 **x** 0

Retinoscopía
OD: Esf: IDEM **Cil: Eje:**
OI: Esf: Cil: Eje:

Subjetivo sin Cicloplejía
OD: Esf: N **Cil: Eje: Add:** +1.00 **Av.Lejos:** 20/20 **Av.Cerca:** 0.5M **Av.PH Lejos:**
OI: Esf: N **Cil:** -0.75 **Eje:** 90 **Add:** +1.00 **Av.Lejos:** 20/20 **Av.Cerca:** 0.5M **Av.PH Lejos:**

Motilidad
OD: Hirschberg: CENTRADO **Krimsky: OI: Hirschberg:** CENTRADO **Krimsky:**
PPC: Ojo Dominante: Angulo Kappa: CoverTest: A.C.A: A.F.C: Prim. CV SC VL VC : Prim. CV CC VL VC :
Observación:

Rx Final Lentes Oftalmicos
OD: Esf: N **Cil: Eje: Add:** +1.00 **Alt: Prisma: Eje P.: DNP:** 31 **AV Lejos:** 20/20 **AV Cerca:** 0.5M **AV Int: Tipo Lente:** PROGRESIVO AR TRANSITIONS
OI: Esf: N **Cil:** -0.75 **Eje:** 90 **Add:** +1.00 **Alt: Prisma: Eje P.: DNP:** 31 **AV Lejos:** 20/20 **AV Cerca:** 0.5M **AV Int: Tipo Lente:** PROGRESIVO AR TRANSITIONS
Detalle: Tratamiento: AR. Clarity **Tipo Correción:** Total **Uso:** Permanente **Tiem. Trat.:** 1 Año **Observación:** CONTROL EN 6 MESES VER POSIBILIDAD DE CIRUGIA DE PTERIGIO

Biomicroscopía
OD: SANO **OI:** PTERIGIO GRADO II NASAL INFLAMADA

Tonometría
OD: OI: Tipo: TONO DIGITAL NORMAL AO

Segmento Posterior
OD: Fondo de Ojo: SANO **Vítreo: Retina: Nervio Óptico: Amsler:**

Dra. Claudia Milena Riascos Quenza
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
41 182.523

LUGA SALUD VISUAL (Consultorio 1)
Calle 16 No. 16-72 Barrio Comercial Sibundoy-Putumayo
Tel: Cel: 3217763256
Correo electrónico: lugasaludvisual@gmail.com

Conducta

Conducta: SE DA RX **Tratamiento:** **Plan Manejo:** **Control:** ANUAL **Observación:** **Próxima cita:** 22/01/2022

Diagnostico Pral.

Astigmatismo **CIE-10:** H522 **Ojo:** Ojo izquierdo **Tipo:** Confirmado repetido **Observación:**

Diagnóstico2

Presbicia **CIE-10:** H524 **Ojo:** Ambos ojos **Tipo:** Confirmado repetido **Observación:**

Formulación de Medicamentos

Medicamento: FREEGEN GEL **Cantidad:** 1 **Dosis:** 1 GOTA C/6 HORAS **Tiempo:** EN AO POR 1 MES **Recomendación:** CONTROL

Vanessa Reyes Muñoz
Registro: 2490

Dra. Claudia Milena Quiroz
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
4782-573

46 349 603

Prevenir Sibundoy E.U.	IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U. Nit: 900219717-9
	CERTIFICADO PSICOLOGICO

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

[X] INGRESO [ ] PERIÒDICOS [ ] EGRESO

FECHA:

DIA	MES	AÑO
24	7	24

NOMBRE DE LA EMPRESA Sena Regional Putumayo

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS Cristian Peñilla CEDULA 98399603

NOMBRE DEL CARGO Instructor EDAD 42 Años

CLASIFICACIÓN DE LA APTITUD

[X] APLICA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
[ ] APLICA PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
[ ] NO APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR
[ ] APLAZADO

OBSERVACIONES: Aplicación historia clinica psicologica para Certificación psicologica para apoyo laboral.

RECOMENDACIONES GENERALES

[ ] CONTROL TERAPEUTICO
[ ] REMISIÓN CON PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

Jakeline A. Cerón Pesillo
Psicólogo
Universidad Mariana
TP 172379
FIRMA Y SELLO REGISTRO MEDICO

98.399.603
FIRMA Y CEDULA TRABAJADOR

CALLE 17 No. 14-57 B/ LIBERTAD – SIBUNDOY
CORREO: ips.prevenir.eu@hotmail.com
TELEFONO: 0984261101 – 0984260301

I.P.S. Prevenir Sibundoy E.U.
NIT 900.219.717-9

Laboratorio Clínico
atencion@ipsprevenirsibundoyeu.com

Orden N

210232

VIGILADO Supersalud

Nombre: **CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS**
Identficación: CC 98399603 - Edad: 43 años - Género: M
Teléfono(s). 3142015509
Entidad: PARTICULAR
Servicio:

N° de Autorización:
Médico:
Fecha Toma : 21/01/2021 09:47:37 a.m.
Resultado Validado: Validado 21/01/2021 14:31
Impreso: 21/01/2021 - 02:31:41 p.m.

REPORTE DE RESULTADO

HEMOGRAMA TIPO IV MÉTODO AUTOMÁTICO [HISTOGRAMAS]

Técnica: Impedancia

WBC	**14.2**	x 10^3	4 - 11	NE#	**11.3**	x 10^3	2 - 7
LY#	**2.1**	x 10^3	0.8 - 4	MID#	**0.8**	x 10^3	0 - 8
NE%	**80.2**	%	50 - 70	LY%	**14.5**	%	20 - 40
MID%	**5.3**	%	0 - 8	RBC	**6.08**	x 10^6	4 - 5.5
HGB	**16**	g/dL	12 - 16	HCT	**54.5**	%	36 - 54
MCV	**89.6**	fL	80 - 100	MCH	**26.3**	pg	27 - 34
MCHC	**29.3**	g/dL	32 - 36	RDW-CV	**13.4**	%	11 - 16
RDW-SD	**42.1**	fL	35 - 56	PLT	**264**	x 10^3	150 - 450
MPV	**10.1**	fL	6.5 - 12	PCT	**0.266**	%	0.108 - 0.282

Gráfico WBC

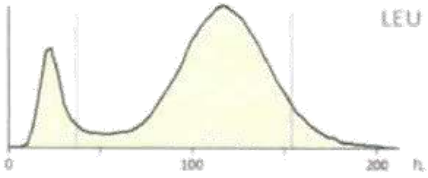


Gráfico RBC

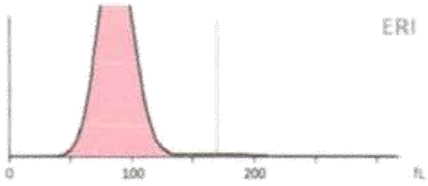
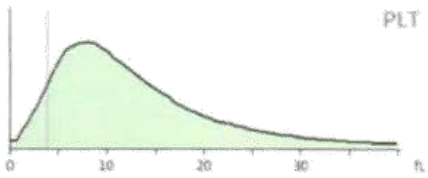


Gráfico PLT



Carolina Rodriguez Acosta
Bacteriólogo
U. Mayor de Cundinamarca
T.P. 861137

Dra. Viviana Milena Quenza
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
No 1 182.522

48,349,603

I.P.S. Prevenir Sibundoy E.U.
NIT 900.219.717-9

Laboratorio Clínico
atencion@ipsprevenirsibundoyeu.com

Orden Nº 21023

VIGILADO Supersalud

Nombre: **CRYSTIAN HERNAN PORTILLA ISACAS**	N° de Autorización:
Identficación: CC 98399603 - Edad: 43 años - Género: M	Médico:
Teléfono(s). 3142015509	Fecha Toma : 21/01/2021 09:47:37 a.m.
Entidad: PARTICULAR	Resultado Validado: Validado 21/01/2021 14:31
Servicio:	Impreso: 21/01/2021 - 02:31:41 p.m.

REPORTE DE RESULTADO

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Técnica: Colorimétrica Enzimática

Glucosa	**91**	mg/dL	70 - 110

COLESTEROL TOTAL

Técnica: Colorimétrica Enzimática

Colesterol Total	**267**	mg/dL

Intervalo Biológico de Referencia:

Óptimo: Hasta 179 mg/dL
Moderado: 180 - 220 mg/dL
Elevado: Mayor de 220 mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Técnica: Colorimétrica Enzimática

Colesterol HDL	**98**	mg/dL

Intervalo Biológico de Referencia:

Hasta 35 mg/dL Riesgo elevado
Mayor 60 mg/dL Riesgo bajo

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

Técnica: Fórmula

Colesterol LDL	**136.20**	mg/dL	100 - 130
Colesterol VLDL	**32.80**	mg/dL	
Índice Arterial	**2.72**		

Intervalo Biológico de Referencia:

Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular mayor a 3.5

TRIGLICÉRIDOS

Técnica: Colorimétrica Enzimatica

Triglicéridos	**164**	mg/dL

Intervalo Biológico de Referencia:

Dudoso: 150 - 199 mg/dL
Alto: 200 - 499 mg/dL
Muy Alto: > 500 mg/dL

Dra. Claudia Milena Ramos
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
41 152.5[illegible]

Carolina Rodriguez Acosta
Bacteriólogo
U. Mayor de Cundinamarca
R.P. 861137

Jessika Nataly López
Fonoaudióloga
Universidad del Cauca

LABORATORIO DE VOZ

NOMBRE Crystian Heman Portilla.
EDAD 43 FECHA 22-01-2021

Hace uso frecuente de su voz si X no __
Practica oratoria, canto o una profesión que implique uso continuo de la voz si Y no __
Cual Docente.
Su voz es utilizada comúnmente a: alta intensidad ___ baja intensidad SI
Tiene cuidados con su voz SI hidratación SI descansos cortos SI
Pausas prolongadas NO otros NO.
A presentado sensaciones en su garganta de: cuerpo extraño NO prurito NO
Resequedad NO dolor NO carraspeo NO tos NO disfonía NO
Realiza esfuerzo al hablar si — no Y
Se cansa o fatiga al hablar si — no Y
Tiene perdidas de la voz repentinas si — no Y
Tiene temblores de voz al hablar continuamente si — no Y
Consume alimentos condimentados si — no Y
Consume alimentos muy calientes o muy fríos si — no Y
Ingiere alcohol y/o cigarrillo si X no — Fumo.
Ante cambios de temperatura hay alteraciones de voz si X no —
Recibe actualmente tratamiento médico o especializado para el cuidado de su voz si — no Y
Cuales Ninguno.
Recibe tratamiento farmacológico si — no Y

LENGUAJE

Tiene necesidad de repetir varias veces lo que habla si — no Y
Su lenguaje expresivo es inteligible SI poco inteligible — ininteligible —
Su lenguaje comprensivo es: conservado SI limitado —

1. **VOZ HABLADA:**
   - Nominar o definir (vocabularios por categorías)
   - Conversación espontanea ✓
   - Conversación dirigida ✓
   - Lectura de párrafo ✓
   - Inflexiones de voz ✓
   - Velocidad y ritmo: bradilalia — taquilalia — normal SI
   - Fluidez verbal adecuada SI inadecuada —

2. **CARACTERÍSTICAS DEL HABLA**
   - -Dicción correcta SI alterada —
   - -Articulación: correcta SI alterada —
   - -Modulación: expresiva SI inexpresiva —
   - -Prosodia: Normal SI Alterada —
   - -Fluidez: Normal SI Deficiente —
   - -Expresión corporal: Movimientos asociados Ninguno.

Dra. Claudia Milena Rivera
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
TP 182.523
98.399.603

3. CUALIDADES ACÚSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ

- Tono: Normal SI Grave SI Agudo — Irregular —
- Timbre: Normal SI Ronco SI Nasal — Carraspeo — Soplado — Disfónico — Estridente —
- Duración: Normal SI Corta — Prolongada SI
- Intensidad: Normal SI Aumentada — Disminuida —

OBSERVACIONES Usuario sin ninguna complicación en las cualidades acústico perceptuales de la voz.

FONOAUDIOLOGA Natalia López C.

Natalia López C.
Fonoaudióloga
Reg. ID 7[illegible]