SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**63**
Código Centro	**912010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**58508-722319**
No. de documento	**361800**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ	**C.C.**	1.094.896.679	**IP/Nº de contacto**	62711
Correo electrónico contratista:	csanchez@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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		94479279190	
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:	3316135/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12122**	
Valor Total del Contrato	$ 42.120.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.120.000	**1**	**Del**	**26/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 780.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.340.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SP PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFES. INTEGRAL-ADMON/CONTABILID COMP -2022-02-025276

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 780.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 780.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 371.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	**Diciembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4424154513**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 123.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	371.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	495.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 780.000,00**	

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asistió a la jornada de Bienvenida a Instructores realizada por la Subdirector del Centro Agroindustrial en la escuela del Café.
Respondí por la buena calidad de los servicios contratados.
Se promovió y divulgó el portafolio de servicios Institucional.
Entregué copia de los archivos producidos en desarrollo del objeto contractual en el caso de ser requerido.
Participé en las actividades de difusión de la oferta académica del SENA.
Diseñé las guías de aprendizaje y los instrumentos de evaluación que se requieran para el desarrollo de cada formación.
Apliqué las buenas prácticas de la Salud Ocupacional.

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.

CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ
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,

HERNAN ALFONSO ARENAS OCAMPO
INSTRUCTOR

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

NESTOR JIMENEZ SERNA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ identificado con CC 1094896679 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2021**
IPS Cotizante:	**SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS - UNIDAD INTEGRAL DE SALUD ARMENIA**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

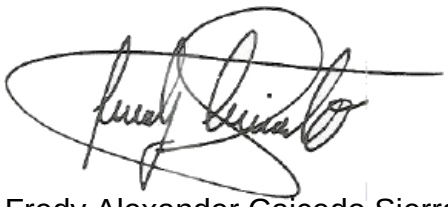
La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 19 días del mes de enero del año 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ HERNANDEZ CHRISTIAN ORLANDO** identificado(a) con **CC** número **1.094.896.679** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de marzo de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de enero de 2022.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022011815485

Re: Solicitud Aprobación exámenes médicos Ocupacionales.

L

LUZ ANDREA ROMERO ARANGO <laromero52@misena.edu.co>
Jue 20/01/2022 10:57 AM
Para: Usted

Buenos días Respetado Christian:

Cordial saludo, recibo paquete completo y vigente, emito visto bueno, ingreso PVE (-).

Vigencia Enero del 2024,

Gracias,
Luz Andrea Romero Arango
Médico Especialista Salud Ocupacional
Calle 17 Norte No. 14-20 Cons 201 Ed Torremolinos
Tel.: +57 (6) 7493519
Cel.: +57 (312) 851 -8160
laromero52@misena.edu.co

El jue, 20 ene 2022 a las 10:53, christian sanchez hernandez (<orlandin70@hotmail.com>) escribió:

> Muy buenos días y espero que tenga un excelente día, por medio de la presente adjunto mi examen médico pre ocupacional, el cual


El curso de inglés
está escogiendo l
gente en Armenia
Patrocinado Open Eng

Teclado Inalambri
Star Tec St-kb-689
Startec
Patrocinado S./36.900


PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	1094896679	EDAD	32 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	26/01/2021			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO A NECESIDAD, VISIOMETRIA ANUAL ,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PRUEBA DE APTITUD PSICOLOGICA NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	Diana M Cayzedo A		1094896679.	
		MEDICO	DIANA MARCELA CAYZEDO ARCE	TRABAJADOR	IDENT No.
			25-5011		

Dra. Diana Marcela Cayzedo Arce
ESP SALUD OCUPACIONAL
RM. 50324-2002 -LIC 25-5011

FMGPS 003 - 003 - MARZO 2019

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

Escaneado con CamScanner

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

1. INFORMACION PERSONAL

1.1	EMPRESA	Seno				CIUDAD	Quindio			
1.2	TRABAJADOR	NOMBRE	Cristian Orlando Sanchez				EDAD	32 años.		
		IDENTIFICACION	1094896679.				SEXO	M		
		CARGO/ OFICIO	Instructor				TELEFONO	3168422088.		
		ESTADO CIVIL	Union Libre.				No HIJOS	NO		
		ESCOLARIDAD	PRI	SEC	MT	TEC	TEG	PRF	~~ESP~~	MAE	DOC

2. ANALISIS DE VARIABLES

No	VARIABLE	VALORACION MB	B	A	R	M	OBSERVACIONES
2.1	Presentación personal	X					
2.2	Comunicación	X					
2.3	Relaciones con el grupo familiar	X					Familia funcional y estable.
2.4	Relaciones interpersonales	X.					
2.5	Autoimagen	X					
2.6	Manejo de la presión	X					
2.7	Responsabilidad	X					
2.8	Capacidad para trabajar en equipo	X					
2.9	Estabilidad emocional	X					

2.10 Fortalezas	2.11 Debilidades
Se considera una persona. Perfeccionista, puntual.	El mal genio.

Yuma Orlando Rigueiro Ortiz
ESPECIALIZACION OCUPACIONAL
RM 5094-2002 LIC 25-5011

3	CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA			Fecha de expedición:	Recomendaciones Especiales
		APTO	X	25-1-2021.	
		NO CUMPLE REQUERIMIENTOS			
		APLAZADO			

4	FIRMAS				
		PSICOLOGO	TP No: 20545	TRABAJADOR	IDENT. No: 1094896679

Escaneado con CamScanner

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

1	**EMPRESA**	SUN.			
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	CRISTIAN ORGANIZO S.	EDAD	32.
		IDENTIFICACION	CC. 1094.996679	SEXO	M
		DIRECCION	Cll 6 # 15-11	TELEFONO	
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTOR	TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	**FECHA DEL EXAMEN**	25-01/2024	**CIUDAD**	TRU	

4	**ANAMNESIS VISUAL**	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR						
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL						
		JORNADA LABORAL	DIURNA		NOCTURNA		ROTATIVA	
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL		FACTOR			SI	NO
			A	ILUMINACION INADECUADA				X
			B	USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES				X
			C	QUIMICOS (humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado)				X
			D	VIBRACION				X
			E	RADIACION IONIZANTE				X
			F	RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRARROJA (soldadura – hornos)				X
			G	MECANICO (proyección de partículas)				X
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	1 AÑO					
		USA CORRECCION VISUAL?	NO	SI	Lentes	Gafas	Ambos	ULTIMO CAMBIO DE CORRECCION
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	NIU					

5	**EXAMEN FISICO**	VISION		SIN CORRECCION			CON CORRECCION		
				OD	OI	AO	OD	OI	AO
			LEJANA	20/20	20/20	/			
			CERCANA						
				NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL
		SEG. ANTERIOR		X		COORD. OCULAR		X	
		OFTALMOSCOPIA		NG	/	VISION CROMAT.		X	
		ESTEROPSIS		60"		CAMPO VISUAL		X	

6	**REFRACCION**	OD	SN	AV	20/20	RX FINAL	SN	ADD	
		OI							

7	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	Miopia Astigmatismo

8	**INTERPRETACION Y RECOMENDACIONES**	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO		PROBLEMA DE REFRACCION ADECUADAMENTE CORREGIDO	
		PROBLEMA DE REFRACCION IINADECUADAMENTE CORREGIDO		NO REQUIERE CORRECCION	X
		RECOMENDACIONES	Control anual,	NO TRAE CORRECCION	

9	**FIRMAS**	Mg. Angie Tatiana Gómez Llerena			
		OPTOMETRA	LICENCIA No:	TRABAJADOR	IDENT. No: 1094996679

Escaneado con CamScanner

PROMISO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

REPORTE DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CODIGO : FMGPS 063
VERSION: 002
FECHA : OCTUBRE 2018

1	EMPRESA	SENA.		CIUDAD	Armenia		FECHA	25-01-21
2	TRABAJADOR	NOMBRE	Cristian Orlando Sanchez Hernandez				EDAD	39 años
		IDENTIFICACION	CC: 1094 896679				SEXO	M.
		CARGO	Instructor.				TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO ✓	PERIODICO	RETIRO	CONFIRMATORIO		REPOSO AUDITIVO	10h.

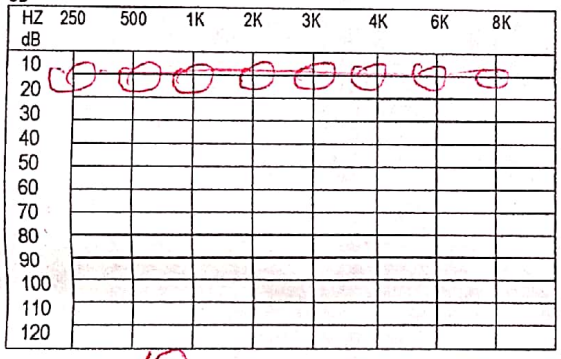
4	ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO	EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA		INSERCION	COPA	DOBLE
					S	N			
					S	N			

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

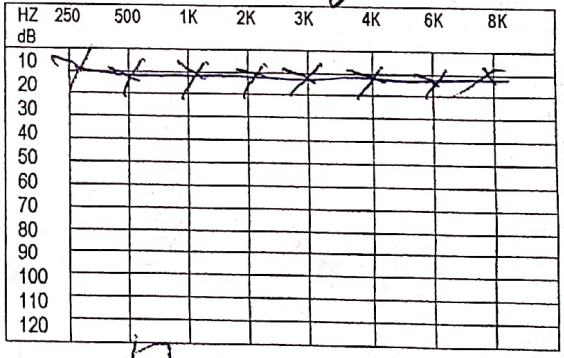
6	EXAMEN OIDOS	✓	A	Cerumen OI

7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 270	ULTIMA CALIBRACION	junio 24/20

OD



OI



PTA (0.5-1-2) 10

PTA (0,5-1-2) 10

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

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

9	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Audicion Normal

10	RECOMENDACIONES	Control anual

11	FIRMAS	EVALUADOR	LICENCIA No: 6528003	TRABAJADOR	IDENT. No: 1094896679.

Dra. Diana Marcela Cayedo Arce
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM 50924-2002 - LIS 25-5001

Beatriz Lorena Rodriguez R.
FONOAUDIOLOGA
ESP. AUDIOLOGIA
REG. 6528003 DTSC

Escaneado con CamScanner

Carina Perea
LABORATORIO CLÍNICO

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

Fecha: 2021-01-26 **Hora llegada:** 07:29

Paciente: CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ **Sexo:** M

Identificación: 1094896679 **Fecha Nacimiento:** 09/03/1988

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) **Edad:** 32 años

QUIMICA SANGUINEA

Método Analítico: COLORIMETRIA

Analito	Resultado	Unidad	L. Inferior	L. Superior
Glicemia	84	mg/dl	70.00	110.00
Colesterol total	149	mg/dl	0.00	200.00
Trigliceridos	70	mg/dl	0.00	150
Colesterol VLDL	16	mg/dl	5.00	40
Colesterol HDL	51	mg/dl	40	60
Colesterol LDL	82	mg/dl	70.00	100.00

Fecha y Hora de Impresion: 26/01/2021 10:59:59

Dr. Luis Miguel Pejiaza
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM. 191792 - LIC. 1026

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UQES Reg 3157

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

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

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094896679 realizó el día 28/02/2022 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 CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094896679 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 24/01/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 4407052
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 4407052	NESTOR JIMENEZ SERNA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	964	25/01/2022	CC 1094896679	SANCHEZ HERNANDEZ CHRISTIAN	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

07F237AB454E6699452584CA64BA4F1C Certificado impreso el día 1/24/2022 10:58:03 PM por el portal de empresas Edesk


REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional
LÍNEA ORO
En Bogotá
6 000 811
Línea Nacional
01 8000 941 541
Desde el celular
#533
Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo
Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.
786 838 07 55
Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
+(571) 743 01 06
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS


www.positiva.gov.co
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
CHRISTIAN ORLANDO
SANCHEZ HERNANDEZ
1094896679
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034
Este carné es personal e intransferible.

Certificado Bancario

Miércoles, 2 de febrero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1094896679, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94479279190	2012/02/06	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

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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
ARMENIA, 26 DE ENERO DE 2022	3257627–2		14012075
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CLAUDIA MILENA SANCHEZ BELTRAN	33713	2505	01214012075

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1094896679	CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 188 NTE # 55 69 N 7 APTO 503		ARMENIA	7497610

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1094896679	CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26–ENE–2022	24–ABR–2023	4.212.000,00	0,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
26–ENE–2022	24–ABR–2023	453	26–ENE–2022	24–ABR–2023	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$4.212.000	$12.636	$4.212.000,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2505	CUM001	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
33713	CLAUDIA MILENA SANCHEZ BELTRAN	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	0

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.3316135.
OBJETO:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y EJECUTAR LA FORMACIÓN
PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL SENA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES,
ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EN EL ÁREA ADMINISTRACIÓN / CONTABILIDAD /ENCC

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3257627–2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 14011995 expedida el día 26 de Enero de 2022 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en ARMENIA a los 26 días del mes de Enero de 2022.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3257627–2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **CHRISTIAN ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 14011995 expedida el día 26 de Enero de 2022 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en ARMENIA a los 26 días del mes de Enero de 2022.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

segurossura.com.co

SEGUROS

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales





Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Indepencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

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.
1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

2.1 La no inversión del anticipo.
2.2 El uso indebido del anticipo.
2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

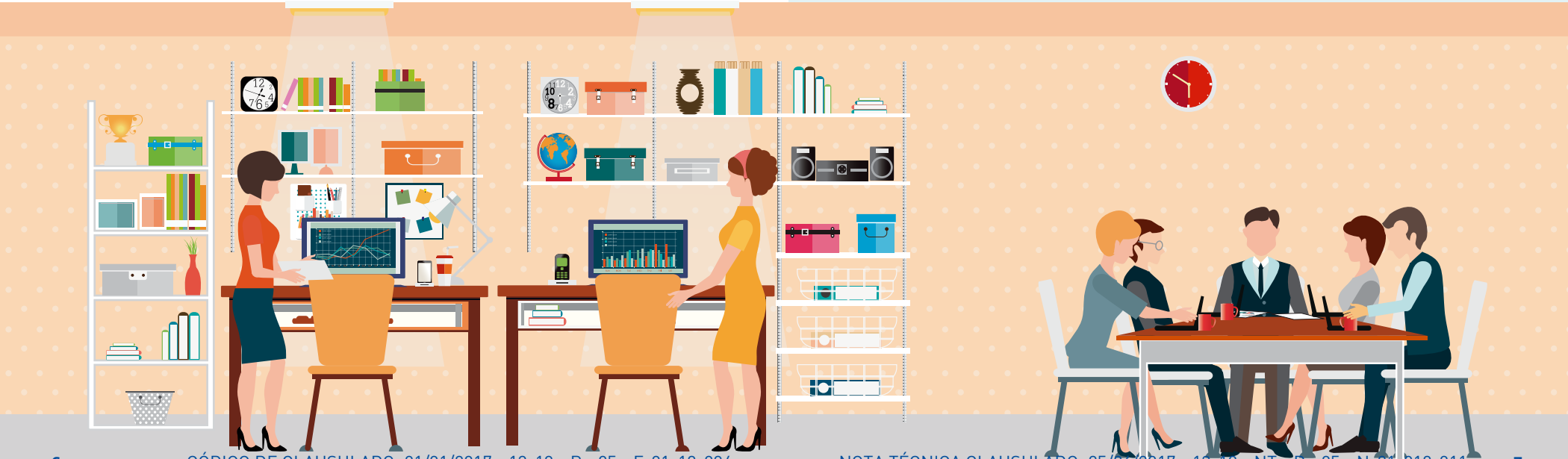
3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

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 colombiano.

6 . Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.



SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Indepencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

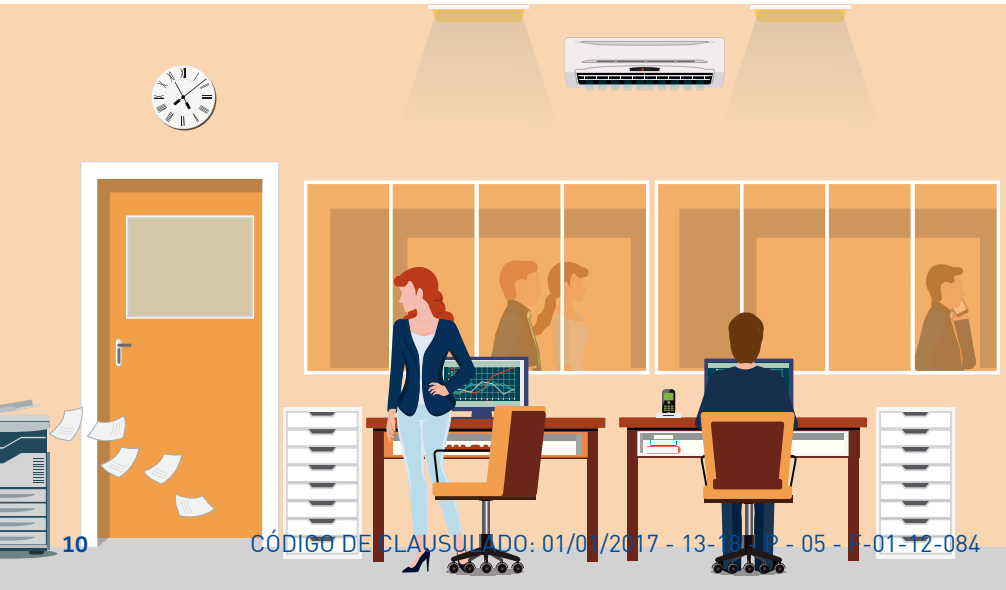
El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:



4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 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-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista- garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seguro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 12 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contrista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 12 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.





15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras



20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14585055500

(415)7707212489984(8020) 000001458505550 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 8 9 6 6 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1094896679	2006-05-16

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	HERNANDEZ	CHRISTIAN	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindio. 1 1	Armenia. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 # 15 - 11 IN 7 AP 503 MIRANDELA

42. Correo electrónico: orlandin70@hotmail.com

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

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 2 1 1	2012-03-15							

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 04

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO