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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**22701-163767**
No. de documento	**357470**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS	**C.C.**	1.032.436.832	**IP/Nº de contacto**	3107982645
Correo electrónico contratista:	acandrade@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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		83231545754	
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:	3355265/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**11322**	
Valor Total del Contrato	$ 31.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.500.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.500.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000		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	**$ 3.000.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.768.500**		**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	----------	**22631843**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 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	$ 300.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 589.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.768.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
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	
Estampilla Departamental	60.000,00	2,000%
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	**$ 2.940.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI directas a formación titulada: 92 Horas
participar en jornadas de diseño y desarrollo curricular: 68 horas
Total de horas ejecutadas en el periodo: 160 Horas

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.

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
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,

JOSE LUIS NAVARRO PEREZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
IDENTIFICACION:	CC-1032436832
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-02-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-02-08
FECHA DE PAGO:	2022-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-01
PERIODO SALUD:	2022-01
NUMERO PLANILLA:	22631843
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22631843
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 295.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/03/2022

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032436832
NOMBRES Y APELLIDOS	Andrade Santos,Adriana Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Andrade Santos,Adriana Carolina, a los 21 días del mes de enero del año 2022.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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:

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.436.832**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero 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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731267521

(415)7707212489984(8020) 000001473126752 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 2 4 3 6 8 3 2	2 0 0 8 0 5 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	SANTOS	ADRIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
AKD ASESORIA Y DISEÑO DE MODA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 N 3 E 25 BRR LA CAPILLANA

42. Correo electrónico: akd.asesorias@gmail.com

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

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 1	2 0 1 3 0 2 1 1	1 4 1 0	2 0 1 5 1 0 2 0	7 4 9 0			2 1 4 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 - 01 - 18 / 20 : 37: 37

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 ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14731267521

(415)7707212489984(8020) **000001473126752 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 0 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	2 8 3 3 9 0	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	1 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14731267521

(415)7707212489984(8020) **000001473126752 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0	

162. Nombre del establecimiento: AKD ASESORIA Y DISEÑO DE MODA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: CL 4 0 34 LC 1 BRR LLERAS RESTREPO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 8 3 3 9 1	2 0 1 5 1 0 2 0	
168. Teléfono: 3 1 0 7 9 8 2 6 4 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. 3700

FECHA 29/01/2020



EMPRESA	SENA INSTRUCTOR						
NOMBRE	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS						
CEDULA	1032436832	**DE**	BOGOTA				
EDAD	29	**GENERO**	F	**CARGO**	INSTRUCTORA DE AULA		
PROFESION	DISEÑO DE MODA						

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS :

AUDIOMETRIA	NO	**COLESTEROL**	SI	**HEMOCLASIFICACION**	NO	**RX TORAX**	NO
OPTOMETRIA	SI	**COLESTEROL HDL**	SI	**CUADRO HEMATICO**	SI	**RX COLUMNA**	NO
ESPIROMETRIA	SI	**COLESTEROL LDL**	SI	**GLICEMIA**	SI		
VISIOMETRIA	NO	**TRIGLICERIDOS**	SI	**SEROLOGIA**	NO		

OTROS PARCIAL DE ORINA

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSATORIA. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL.4. CAPACITACION SOBRE RIESGO BIOMECANICO, PÚBLICO Y PSICOLABORAL. .5.ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.6. CUIDADOS PROPIOS DEL ESTADO DE GESTACION

Ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica :N/A

CONSTANCIA

Dejamos constancia que el trabajador firmó a satisfaccion el consentimiento informado para la realización de la evaluación médica y de todos los exámenes y pruebas complementarias. Adicionalmente certifico que se remitirán todos los documentos que conforman la Historia Medica del trabajor relacionado en esta certificación a la EPS asignada por él.

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

H. LLEGA 07:37:35 H. SALE 08:24:21

Calle 6 # 7E-26 Quinta Oriental. Teléfonos 5751474 - 5751709. Celular 3142968278 - 3153738562. www.prinsoips.com

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

OPTOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA CONSERVACION DE LA SALUD VISUAL

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2020/01/29
NOMBRE	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS				
CEDULA	1032436832	**DE**	BOGOTA	**GENERO**	F
EDAD	29	**F. NACIMIENTO**	1990/05/20	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	BARRIO POPULAR				
TELEFONO	NO	**CELULAR**	3107982645	**CARGO**	INSTRUCTORA DE AULA



2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
FESC	DOCENTE	NO	NO	4 AÑOS	0	0	0
FESC	COORDINADORA	NO	NO	1 AÑO	0	0	0

3. ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION NO	**DIABETES** NO	**MIGRAÑA** NO	**RINITIS** NO	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE NO REPORTA					
MIOPIA NO	**HIPERMETROPIA** NO	**ASTIGMATISMO** NO	**PRESBICIA** NO	**OTROS** NO	**QUIRURGICOS** NO
DETALLE NO REPORTA					
MOLESTIAS VISUALES NINGUNO					
ANT. FAMILIARES NO REPORTA					

4. AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA			
SC	O.D.	20/20	0.5 m	N/A	N/A	N/A
	O.I.	20/20	0.5 m	N/A	N/A	N/A

5. INSPECCION OCULAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
PINGUECULA Y/O PTERIGIO	NO}	NO	NA
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	NO	NA
SECRECION	NO	NO	NA
OTROS NO			

MOTILIDAD	**VL** ORTHO	**VP** ORHTO	**PPC** 8 CM	
OFTALMOSCOPIA	**OD:** MEDIOS TRANSPARENTES		**OI:** MEDIOS TRANSPARENTES	
RETINOSCOPIA	**OD:** +0.50	**AV** 20/20	**OI:** +0.50	**AV** 20/20
RX FINAL	**OD:** N	**AV** 20/20	**OI:** N	**AV** 20/20

6. OTROS ASPECTOS POR VALORAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
ESTEREO TEST	NORMAL	NORMAL	NINGUNA
VISION DEL COLOR ISHIHARA	NORMAL}	NORMAL	NINGUNA
CAMPIMETRIA DE CONFRONTACION	NORMAL	NORMAL	NINGUNA

DIAGNOSTICO EMETROPE

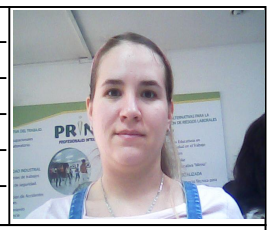
CONDUCTA CONTROL EN 1 AÑO

OBSERVACIONES NINGUNA

YUDY CARDENAS
REGISTRO 304
LICENCIA S.O. 001949

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO



EMPRESA 2-1 SENA INSTRUCTOR **FECHA** 2020/01/29

NOMBRE ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS

CEDULA 1032436832 **DE** BOGOTA **GENERO** F

EDAD 29 **F. NACIMIENTO** 1990/05/20 **LUGAR** CUCUTA

DIRECCION BARRIO POPULAR

TELEFONO NO **CELULAR** 3107982645 **CARGO** INSTRUCTORA DE AULA

PESO 77 **TALLA** 169 **I.M.C.** 26.9

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	95.70	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	185.00	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	59.20	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	99.20	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	132.00	mg/dL	HASTA 150 mg/dL
UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA			
ALBUMINA	NEGATIVO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIA		
BACTERIAS	+		
CELULAS	1-3	X CAMPO	
CETONAS	NEGATIVO		
COLOR	AMARILLA		
CRISTALES			
DENSIDAD	1.030		
GLUCOSA	NEGATIVO		
HEMATIES	NO HAY	X CAMPO	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO		
LEUCOCITOS F-Q			
LEUCOCITOS MIC	1-3	X CAMPO	
MOCO			
NITRITOS	NEGATIVO		
PH	5.0		
PIG. BILIARES	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL		

LUZ ADRIANA CASTANEDA
REGISTRO 171

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

ESPIROMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2020/01/29
NOMBRE	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS				
CEDULA	1032436832	**DE**	BOGOTA	**GENERO**	F
EDAD	29	**F. NACIMIENTO**	1990/05/20	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	BARRIO POPULAR				
TELEFONO	NO	**CELULAR**	3107982645	**CARGO**	INSTRUCTORA DE AULA
PESO	75	**TALLA**	171	**I.M.C.**	25.6



2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	PR. RESPI.	FUENTE	MEDIO	REFEREN.
FESC	DOCENTE	4 AÑOS	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE
FESC	COORDINADORA	1 AÑO	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

3. ANTECEDENTES PERSONALES

RINITIS ALERGICA	NO	**GRIPE FRECUENTE**	NO	**NO FUMADOR**	SI	**1-5 AÑOS FUMA**	NO
ASMA	NO	**QUIRURGICO**	NO	**1-4 CIGARRILLOS / DIA**	NO	**6-10 AÑOS FUMA**	NO
CIFOESCOLIOSIS	NO	**FARMACOLOGICO**	NO	**5-14 CIGARRILLOS / DIA**	NO	**MAS DE 10 AÑOS FUMA**	NO
DERMATITIS ATOPICA	NO	**ACTIVIDAD DEPORTIVA**	SI	**15-25 CIGARRILLOS / DIA**	NO	**EXFUMADOR**	NO
ENF. PULMONAR	NO	**INSTRUMENTO MUSICAL**	NO	**MAS DE 25 CIGARRILLOS / DIA**	NO	**OTROS**	NO

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

ASMA	NO	**RINITIS ALERGICA**	NO	**DERMATITIS ATOPICA**	NO	**QUIEN**	NO REFIERE

5. REVISION POR SISTEMAS

DIFICULTAD PARA RESPIRAR	NO	**TOS SECA**	NO	**EXPECTORACION**	NO	**DISNEA POR EJERCICIO**	NO
LAGRIMEO	NO	**RINORREA**	NO	**GRIPA FRECUENTE**	NO	**OTROS**	NO

6. INTERPRETACION DE RESULTADOS

ESPIROMETRO MARCA				**FECHA DE CALIBRACION**	/ /		
CV :	4.26	**VEFI :**	3.68	**VEFI / CV :**	86.80	**%**	
FEF 0-25% :	5.58	**FEF 25-75% :**	3.87	**PEF :**	6.57		
TRASTORNO :	NINGUNO	**SEVERIDAD :**	NINGUNA	**OTROS :**			

DIAGNOSTICO ESPIROMETRIA NORMAL.

CONDUCTA - USO DE PROTECCION PERSONAL

CATEGORIA A

Flujos espiratorios normales y CVF normal

OMAIRA MANRIQUE VARGAS
REGISTRO 68-1688
LICENCIA S.O. 4011

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL
EXAMEN DE INGRESO

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE



EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	29/01/2020
NOMBRE	ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS				
CEDULA	1032436832	**DE**	BOGOTA	**GENERO**	F
EDAD	29	**F. NACIMIENTO**	20/05/1990	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	CALLE 19AN # 16BE-52 NIZA				
TELEFONO	NO	**CELULAR**	3107982645	**ESTADO CIVIL**	UNIÓN LIBRE
NIVEL EDUCATIVO	UNIVERSITARIO	**CENTRO DE TRABAJO**	SENA		
AREA	OPERATIVA	**PROFESION**	DISEÑO DE MODA		
CARGO	INSTRUCTORA DE AULA	**EPS**	COLSANITAS		
AFP	PORVENIR	**ARL**	POSITIVA		

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

			EXPOSICION A RIESGOS					
TIEMPO	**EMPRESA**	**CARGO**	**F**	**Q**	**BM**	**B**	**S**	**P**
4 AÑOS	FESC	DOCENTE	SI	NO	SI	NO	SI	SI
1 AÑO	FESC	COORDINADORA	SI	NO	SI	NO	SI	SI
22 MESES	SENA	INSTRUCTORA DE AULA	SI	NO	SI	NO	SI	SI

2.2. ACCIDENTES DE TRABAJO / ENFERMEDAD LABORAL

EVENTO O ENFERMEDAD LABORAL	AT	EL	FECHA	TIPO	LESION Y PARTE DEL CUERPO
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A

SECUELAS NO

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL NO

3.1. ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION	TIA MATERNA	**CANCER**	NIEGA	**T.B.C.**	NIEGA
CARDIOPATIAS	PADRE IAM	**ASMA**	NIEGA	**OSTEOMUSCULARES**	NIEGA
DIABETES	PADRE	**VARICES**	NIEGA	**SINDROME CONVULSIVO**	NIEGA
ALERGIAS	NIEGA	**ARTRITIS**	NIEGA	**PSIQUIATRICOS**	NIEGA
ACV	NIEGA	**OTROS**	NIEGA		

3.2. ANTECEDENTES PERSONALES

CONGENITAS	NO	**CARDIOVASCULAR**	NO	**OSTEOMUSCULAR**	NO	**PSIQUIATRICOS**	NO
INMUNOPREVENIBLES	NO	**PULMONAR**	NO	**ALERGICO**	SI	**FARMACODEPENDENCIA**	NO
INFECCIOSA	NO	**GASTROINTESTINAL**	NO	**TOXICOS**	NO	**NO REFIERE**	NO
SISTEMICA	NO	**GENITOURINARIA**	NO	**FARMACOLOGICOS**	NO	**QUIRURGICO**	NO
OJOS	NO	**DEFORMIDADES**	NO	**TRAUMATICO**	NO	NIEGA	
AGUDEZA	NO	**NEUROLOGICO**	NO	**TRANSFUSIONES**	NO		
NASOFARINGEA	NO	**PIEL**	NO	**VENEREAS - SIDA**	NO		

OBSERVACIONES : NIEGA MAREOS, CONVULSION, EPILEPSIA Y PERDIDA DE CONOCIMIENTO. ALERGICO AL METRONIDAZOL.

3.3. ANTECEDENTES TRAUMATICOS

LESION O TRAUMA	SI/NO	AÑO	PARTE DEL CUERPO	SECUELAS
FRACTURAS	NO	N/A	N/A	N/A
LUXACIONES	NO	N/A	N/A	N/A
ESGUINCES	NO	N/A	N/A	N/A
C. SENTADO	NO	N/A	N/A	N/A
C. CON TORCION	NO	N/A	N/A	N/A
OTROS	NO	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES NIEGA

3.4 GINECOBSTETRICOS

CICLOS	30/5	**F. ULTIMA MENSTRUACION**	01/11/2019	**HIJOS VIVOS**	NO	**GESTACIONES**	1	**PARTOS**	NO
ABORTOS	NO	**CESAREAS**	NO	**PLANIFICA**	NO				
CITOLOGIA	SI	**RESULTADO**	2018 NORMAL						
MAMOGRAFIA	NO								

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL
EXAMEN DE INGRESO

3.5 HABITOS

FUMA	NO	**FUMABA**	NO		
ALCOHOL	NO			**CAFE** SI	**REGULARIDAD** OCASIONAL
DEPORTE	SI	**REGULARIDAD**	CAMINATA DIARIA	**OFICIOS EXTRAS**	NO

3.6 INMUNIZACIONES - VACUNAS

HEPATITIS B	SI	**FIEBRE AMARILLA**	SI	**TETANO**	SI	**INFLUENZA**	NO	**VARICELA**	NO	**OTRAS**	NO

REVISION POR SISTEMAS : ACTUALMENTE CON EMBARAZO DE 12 .5 SEM POR A

4. REVISION

PESO	81	**TALLA**	169	**I.M.C.**	28.3	**PULSO X MIN**	84	**RESPIRACION X MIN**	16	**TENSION ARTERIAL**	110/80 DIESTRO

4.1. EXAMEN FISICO

1.ESTADO NUTRICIONAL	Anormal	**13.OTOSCOPIA**	Normal	**25.INSP. TORAX SENOS**	Normal
2.PIEL	Normal	**14.INSP. EXT. NARIZ**	Normal	**26.AUSCULTACION RESPIRATORIA**	Normal
3.FANERAS	Normal	**15.RINOSCOPIA**	Normal	**27.AUSCULTACION CARDIACA**	Normal
4.PALPACION CRANEO	Normal	**16.LABIOS**	Normal	**28.INSPECCION DE ABDOMEN**	Normal
5.FONDO DE OJO	Normal	**17.MUCOSA BUCAL**	Normal	**29.INSP. MIEMBROS SUPERIORES**	Normal
6.GENITALES EXTERNOS	Normal	**18.ENCIAS**	Normal	**30.INSP. MIEMBROS INFERIORES**	Normal
7.PARPADOS	Normal	**19.PALADAR**	Normal	**31.INSP. COLUMNA VERTEBRAL**	Normal
8.CONJUNTIVAS	Normal	**20.DIENTES**	Normal	**32.PALPACION COLUMNA**	Normal
9.AGUDEZA VISUAL	Normal	**21.VARICES**	Normal	**33.PULSO RADIAL Y PEDIO**	Normal
10.PUPILAS	Normal	**22.FARINGE**	Normal	**34.REFLEJOS TENDINOSOS**	Normal
11.REFL. FOTOMOTOR	Normal	**23.AMIGDALAS**	Normal	**35.ARTICULACIONES**	Normal
12.INSP. EXT. OIDOS	Normal	**24.INSP. CUELLO**	Normal	**36.NEUROLOGICO**	Normal
ALINEACION COLUMNA VERTEBRAL	NORMAL			**37.ESFERA MENTAL**	Normal

ANORMALES : 1. SOBREPESO

5. EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA		**GLICEMIA**	SI
OPTOMETRIA	EMETROPE	**HEMOCLASIFICACION**	
ESPIROMETRIA	ESPIROMETRIA NORMAL.	**CUADRO HEMATICO**	SI
RX TORAX		**SEROLOGIA**	
RX COLUMNA		**TRIGLICERIDOS**	SI
COLESTEROL	SI	**VISIOMETRIA**	
COLESTEROL LDL	SI	OTROS: PARCIAL DE ORINA	
COLESTEROL HDL	SI		

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

DIAGNOSTICO: 1. EMBARAZO DE 12.5 SEMANAS POR AMENORREA . 2. G1P0A0C0.

OBSERVACIONES: REALIZAR CONTROLES PRENATALES EN EPS

RECOMENDACIONES: 1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSATORIA. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL.4. CAPACITACION SOBRE RIESGO BIOMECANICO, PÚBLICO Y PSICOLABORAL. .5.ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.6. CUIDADOS PROPIOS DEL ESTADO DE GESTACION

Ingresa al programa de gestión para la prevención del peligro : N/A

HAGO CONSTAR Y CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO

B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO

DOCTORA ADRIANA CASTAÑEDA MILLAN
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
Avenida 3AE # 5-47 La Ceiba Tels. 5774350

S: 0

NOMBRE:	ADRIANA ANDRADE SANTOS			**N° CONSULTA:**	20290112
ID PACIENTE:	1032436832	**EDAD:** 29	**SEXO:** F	**FECHA:**	29/01/2020
				HORA Exam.	11:39:00 a. m.
MEDICO:			**EMPRESA:**		PRINSO IPS

RESULTADOS DEL EXÁMEN

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO IV

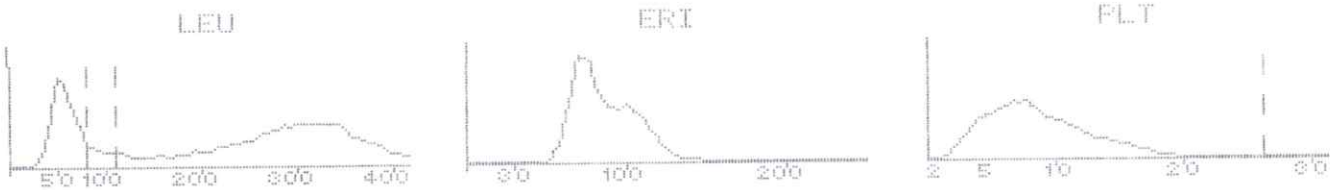
RESULTADOS

FECHA:29/01/2020 HORA:11:06
ID : 707
Num. SEC.: 42
ENCENDIDO SATISFACTORIO

LEU :	8.1		$10^3/mm^3$	(3.5 - 10.0)	VCM :	84		μm^3	(80 - 97)
ERI :	4.58		$10^6/mm^3$	(3.80 - 5.80)	HCM :	29.6		pg	(26.5 - 33.5)
HB :	13.5	B	g/dl	(13.6 - 16.5)	CCMH:	35.3	H	g/dl	(31.5 - 35.0)
HTC :	38.4		%	(35.0 - 50.0)	IDE :	16.2	H	%	(10.0 - 15.0)
PLT :	236		$10^3/mm^3$	(150 - 390)	VPM :	9.6		μm^3	(6.5 - 11.0)
PTC :	.227		%	(.100 - .500)	IDP :	14.2		%	(10.0 - 18.0)

DIFF :

%LIN:	25.5		%	(17.0 - 48.0)	#LIN:	2.0		$10^3/mm^3$	(1.2 - 3.2)
%MON:	4.6		%	(4.0 - 10.0)	#MON:	0.3	B	$10^3/mm^3$	(0.3 - 0.8)
%GRA:	69.9		%	(43.0 - 76.0)	#GRA:	5.8		$10^3/mm^3$	(1.2 - 6.8)



Firma y Sello Autorizados

PRINSO I.P.S.
PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL

ISO 9001 icontec

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

INFORME DE EVALUACIÓN FONIÁTRICA OCUPACIONAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS **C.C:** 1032436832 **Edad:** 29 años
Empresa: SENA INSTRUCTOR **Oficio:** Instructor de Aula **Tiempo de vinculación:** meses
Horas laboradas al día: 8 horas

REPORTE	
FEMENINO NORMALIDAD: TMF-TMS 15 seg a 25 seg. POSIBLE PATOLOGIA RESPIRATORIA: TMF –TMS se encuentran por debajo de 15 seg. POSIBLE PATOLOGIA LARINGEA: Cuando el TMS es mayor que el TMF.	■ ☐ ☐
MASCULINO NORMALIDAD: TMF-TMS 25 seg a 35 seg. POSIBLE PATOLOGIA RESPIRATORIA: TMF –TMS se encuentran por debajo de 25 seg. POSIBLE PATOLOGIA LARINGEA: Cuando el TMS es mayor que el TMF.	☐ ☐ ☐

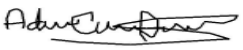
NIVEL DE RIESGO			
FEMENINO:		**MASCULINO**	
TMS => 15seg a 25seg TMF=> 15seg a 25seg	**RIESGO NULO** ■	TMS => 25seg a 35seg TMF=> 25seg a 35seg	**RIESGO NULO** ☐
TMS > 15seg TMF < 15seg O TMS < 15seg TMF > 15seg	**RIESGO MEDIO** ☐	TMS > 25seg TMF < 25seg O TMS < 25seg TMF > 25seg	**RIESGO MEDIO** ☐
TMS < 15seg TMF < 15seg	**RIESGO ALTO** ☐	TMS < 25seg TMF < 25seg	**RIESGO ALTO** ☐

RECOMENDACIONES

* Hidratarse constantemente
* Evite el Consumo excesivo de alimentos picantes y con cafeína
* No carraspear
* No hablar excesivamente
* Evite hablar gritando o con u n tono de Voz muy elevado



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002501



ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS
C.C. 1032436832

Hace constar:

Que el Sr(a) ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032436832 realizó el día 21/02/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032436832 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1032436832, 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 16/12/2022 con riesgo 2.

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): 202201012655068.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Febrero de 2022.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 22/02/2022 7:13:35 p. m.
ISCDC: 22/02/2022 7:13:35 p. m.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	49	49-44-101027357	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	01	2022	01	02	2022	00:00	15	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ANDRADE SANTOS, ADRIANA CAROLINA	CC: 1032.436.832

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 3 N NRO. 3 E - 25 BRR L A CAPILLANA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3107982645

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5 BARRIO PESCADERO SAN JOSE DE CUCUTA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	5829996

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.3355265 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO TEXTIL CONFECCIONES DISEÑO Y MODA EN EL AREA TRAZO Y CORTE EN CONFECCIONES INDUSTRIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	15/04/2023	$3,150,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********3,150,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GRUPO EMPRESARIAL PROMOTORA LTDA	143606	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101027357

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 49-44-101027357 **SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Cúcuta A LOS Ventiseis (26) DÍAS DEL MES DE Enero DEL AÑO 2022.

PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA
NIT: 900671325-1 REG COMUN

RECIBO DE CAJA PP - 9315

SEÑOR(ES) : ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA
DIRECCION :
FORMA PAGO : CONTADO
PAGO POLIZA CUMP

FECHA : 26/01/2022
NIT : 1032436832
TEL :
FECHA VENCIMIENTO :

CODIGO	DESCRIPCION	DTO	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
PRIMAG	PRIMA GENERALES	0	0	1.00	15,000.00	15,000.00
GASTO	GASTOS DE EXPEDICION	0	0	1.00	8,000.00	8,000.00
IVA3ROS	IVA TERCEROS	0	0	1.00	4,370.00	4,370.00
	POLIZA CUMP 49-44-101027357					
					TOTAL	**27,370.00**

SON : VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS

PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA NIT 900.671.325-1 Seguros del Estado S.A. PAGADO

BRIGITTE PERDOMO
CAJERO

AV 4 # 10-46 OF. 206 C. CIAL PLAZA - E-MAIL: SEPULVEDASEGUROS@HOTMAIL.COM - TE: 571 1769

San José de Cúcuta, 22 de febrero de 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 3.0por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de 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 no 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 ($50.831.000).
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 del 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 San José de Cúcuta el 03 de febrero de 2022.



ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS

C.C. 1.032.436.832 de Bogotá

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 22 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1092968850**	**JUANITTA TIJARO ANDRADE**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS

C.C. 1.032.436.832 de Bogotá

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092968850

Indicativo Serial 61820742

t 61820742

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	04	☐	☐	☐	N 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TIJARO	ANDRADE

Nombre(s): JUANITTA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUN Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	166732226

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.436.832 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TIJARO RAMIREZ ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 13.276.739 CUCUTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.436.832 BOGOTA	

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 2021 Mes JUN Día 01	RUBEN DARIO SALAS GARCIA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1092968850

Indicativo Serial: 61820742

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 6 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TIJARO	ANDRADE

Nombre(s): JUANITTA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUN Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	166732226

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.436.832 BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TIJARO RAMIREZ ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 13.276.739 CUCUTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANDRADE SANTOS ADRIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1.032.436.832 BOGOTA	

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 2021 Mes JUL Día 01	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NO SE TOMARON HUELLAS PLANTARES NI DACTILARES SEGUN CIRCULAR No041 DEL 15/ABRIL/ 2020.EL SUSCRITO NOTARIO CUARTO DE CUCUTA DEJA CONSTANCIA DE HABERSE TOMADO FIRMA A LA SEÑORA ADRIANA CAROLINA ANDRADE SANTOS EN LA CALLE 3N No3E-25 DEL BARRIO CAPILLANA DE CUCUTA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EXENTO

Cadena

NOTARIA CUARTA DE CUCUTA (N. DE S.)

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2.005

01 JUL 2021

SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS _____

RUBÉN DARIO GALVIS GARCÍA
NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE CUCUTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

Cadena