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
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	54
Código Centro	953710
Fecha Elaboración	Febrero de 2022
Versión	ENERO 2022 - 1,22
ID de Proceso	28768-976820
No. de documento	356101

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON srozo@misena.edu.co	C.C.	60.359.534	IP/Nº de contacto	3017842
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	614014074
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:	3347542/2022			Nº Compromiso SIIF	4922		
Valor Total del Contrato	$ 40.950.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.950.000	1	Del	01/02/2022	Al	28/02/2022	$ 3.900.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.050.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**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	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 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	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	78.000,00	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	**$ 3.822.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACCIONES DE FPI DIRECTAS A FORMACION TITULADA :120
DESARROLLO CURRICULAR : 40
TOTAL HORAS 160

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.

SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

HUGO LEON TABORDA 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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACION

Para la atencién de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Informacién del Cotizante y/o Cabeza de Familia								
Tipo Ident.	Nñmero de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliacién	Departamento	Ciudad	Direccién	
cC	60359534	SANDRA MILENA	ROZO MOGOLLON	2022-02-01	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	Avenida 8 No 4-99 Via la Gazapa Conjunto Ambar del Este Torre 4 Apto 116	6075

Informacién de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
60359534	SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON	Activa	A	01/02/2022

La anterior certificacién se expide y firma, a los 22 di"as del mes de Febrero de 2022, a solicitud del interesado y es vâlida hasta los 22 di“as del mes de Marzo de 2022

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA** MILENA **ROZO MOGOLLON** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanfa ndmero 60359534, se encuentra afiliado/a desde 01/01/2021 al Régimen de Prima Media con Prestacién Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificacién se expide en Bogotâ, el dfa 22 de febrero de 2022.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Direccidn de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la pagina Web. Este documento no es vâlido para el reconocimiento de prestaciones economicas, està sujeto a verificacion y no tiene costo alguno.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Unico Tributario

2. Concepto Actualizacion

4. Numero de formulario 14805558412

(415)7707212489984(8020) 000001480555841 2

5. Numero de Identificacion Tributaria (NIT)	6. DV	12. Direccion seccional		14. Buzén electrénico
6 0 3 5 9 5 3 4		Impuestos de Cucuta	7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesién iliquida	Cédula de Ciudadania	6 0 3 5 9 5 3 4	1 9 9 2 / [illegible] 6 @'6

Lugar de expedición 28. Pais	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	Norte de Santander 5 4	Cúcuta

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROZO	MOGOLLON	SANDRA	MILENA

35. Razén social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. Pais	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cdcuta

41. Dirección principal
AV 8 4 99 CON AMBAR DEL ESTE TO 4 AP 116

42. Correo electronico sandramilenarozo073@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupacién	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8 6 9 2	2 ft"b 5 0 8 1 2	8 5 5 1 2 0	2 1 0 2 0 1				2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
53. Código	5															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros										Exportadores					
54. Código			3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			57.gspertadore			
													58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripcién en el Registro 6nico Tributario -RUT-, tendré vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirâ su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha

La informacidn suministrada a través del formulario oficial de inscripcidn, actualizacidn, suspensidn y cancelacion del Registro Unico Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarân los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspension, segun el caso.
Parâgrafo del articulo 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
985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITES

Fecha generacion documento PDF: 12-01-2022 03:12:35PM

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Dirección: AV 2E # 5-23 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificacidn:	Ingreso	Periodico	Retiro	Post incapacidad	Caso ocupacional
	Control	Reubicacion	Ingreso al SVE	Trabajo en alturas	



Fecha 04/02/2022 07:01:00 Empresa PARTICULAR MEDICINA LABORAL

Nombre SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON

Cargo INSTRUCTOR SENA Doc. Identidad CC 60359534

1 EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO	2 * EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	3 * AUDIOMETRIA
4 * OPTOMETRIA	5 * GLICEMIA	6 * CUADRO HEMATICO
7 * PERFIL LIPIDICO.	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	X	
Aplazado		
Con restricciones para desempeñar el cargo		X
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido		
Apto para participar en la brigada		
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista		

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
n|r : s para continuar desempeñando el cargo		
\ eta' one		
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo		
Requiere reubicación laboral temporal		
Requiere reubicación laboral permanente		X
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional		
Secuelas de accidentes de trabajo		
Enfermedad comdn		

\ PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual | Auditivo | Respiratorio | Cardiovascular | Psicosocial | Ergonomico | OtFOS

REMISIDN	SI	NOT	ARL	SI	NOT	EPS	SI	NOT

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. SE SOLICITA VALORACION POR SU EPS- EVITAR REALIZAR MOVILIZACION DE CARGAS POR FUERA DE LIMITES PERMISIBLES

Los resultados fueron consignados en una historia clinica ocupacional que reposarâ en nuestra IPS.

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Trabajador: SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON
CC 60359534
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit: 900257281 - 1
Dirección: AV 2E # 5-23 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

AUDIOMETRÍA

Tipo certificacidn: Control | Ingreso | Retiro | Post incapacidad
Reubicacién | Trabajo en alturas | Caso ocupacional | Ingreso al SVE

Nombre sANDRA MILENA ROZO MOGOLLON — Doc. Identidad so359534

Teléfono 31s6118521 — F. de nacimiento 08/12f1973 — Edad z}7 ai\os — Ocupacion INsTRUCTOR SENA

Empresa PARTICULAR MEDICINA LABORAL — Cargo Actual

Antiguedad — Fecha 04/02f2022 — Reposo Auditivo — Tiempo

Fondo de Pension — EPS — ARL

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposicidn al ruido actual
PSI Tiempo
NO EPP

Exposicidn al ruido en trabajos anteriores
Empresa: Cargo Años EPP
PSI INSTRUCTOR SENA
NO

ANTECEDENTES OTOLDGICOS

Ninguno | Otitis | Acdfeno | Vértigo | Trauma | Perforacion Timpânica | Otalgia | Otorrea | Hipoacusia
Prurito | Cirugia | Detonacion - Explosion | Ototoxicos | Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACUSTICOS

Ninguno | Poligono | Servicio Militar | Buceo | Moto | Instrumento Musical | Discoteca y/obares

QtFOS:

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

Ninguno | feccion Renal | Parotiditis | TBC | Diabetes
Hipotiroidismo | Meningitis | Paludismo | Reumatismo | HTA
Otros:

ANTECEDENTES PERSONALES

(X) Ninguno ( ) Afeccion Renal ( ) Parotiditis ( ) TBC ( ) Diabetes
( ) Hipotiroidismo ( ) Meningitis ( ) Paludismo ( ) Reumatismo ( ) HTA
( ) Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno | Congénito | Adquirido
Parentesco:

ANTECEDENTES FAMILIARES

(X) Ninguno ( ) Congénito
( ) Adquirido
Parentesco: _____

OTOSCOPIA

Normal Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL

CONCEPTO AUDIOMETRIA

Apto No apto Aplazado

Observaciones:
AUDICION FUNCIONAL BILATERAL. CONTROL ANUAL.



YADIRA FERNANDEZ DELGADO
Especialidad: FONOAUDIOLOGA ESPEC IALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 60443355 RM: RES 54-1560 MAYO 3 -2012

i. .s.

BE COLOMBIA S.A.S.

¡Bienestar con sentido Humano!

DirCC: AV 2E # 5-23 LA CEIBA Tel : 5777177 - 5777188 - 5777199

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

7¥'7z': #z dJ6fd'7

LABORATORIO CLINico

Fecha impresion 04/02/2022 11:37:12

Fecha 04/02/2022 06:55:00

Doc: 60359534 Nombre : SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON Edad : 47 Años Sexo : F

Entidad: PARTICULAR MEDICINA LABORAL

Parametro	Resultado	Rango referencia		
"CUADRO HEMATICO				
LEU	6.71	4.0	10.0	10^3/uL
ERI	4.56	3.80	5.80	10^6/uL
HGB	13.3	11.0	16.5	g/dL
HCT	39.9	35.0	50.0	%
TEST DE AMINA				
MCV	87.5	80.0	99.0	fL
MCH	29.2	26.5	33.5	pg
MCHC	33.4	32.0	36.0	g/dL
PLT	334	150.0	350.0	10^3/uL
MPV	8.0	7.0	11.0	fL
GRA%	52	40.0	70.0	%
LYM%	39	20.0	50.0	%
MID%	9	3.0	10.0	%



LUISA MARIA CACERES RINCON
Especialidad: LABORATORIO (BACTERIOLOGO)
CC: 1007020277 RM: 1007020277

"GLICEMIA

Glucosa en Suero LCR y otros Fluidos



LUISA MARIA CACERES RINCON
Eapecialidad: LABORATORIO (BACTERIOLOGO)
CC: 1007020277 RM: 1007020277

" PERFIL LIPIDICO.

COLESTEROL	184	H:200		mg/dl
COLESTEROL HDL	51.3	45	65	mg/dl
TRIGLICERIDOS	100	H:170		mg/dl
LDL	112.6			mg/dl



LUISA MARIA CACERES RINCON
Eapeclalldad: LABORATORIO (BACTERIOLOGO)
CC: 1007020277 RM: 1007020277

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900257281 - 1
Direccién: AV 2E # 5-23 LA CEIBA
Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

VISIOMETRiA

Fecha examen: **04/02/2022**

Doc. Identidad **CC 60359534** Nombre **SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON** Fecha Nacimiento. **08/12/1973**
Entidad **PARTICULAR MEDICINA LABORAL** Edad **47 años** Ocupacién **INSTRUCTOR SENA**
H.C No 60359534 Ingreso Periédico X Retiro Caso Ocupacional Reubicacién
Post incapacidad Trabajo en alturas Control Ingreso al SVE
Empresa PARTICULAR MEDICINA LABORAL Cargo INSTRUCTOR SENA Antiguedad el cargo
Fondo de Pensién EPS ARL

Ultimo Examen Visual 2 MESES Usa anteojos: SI X NO VL VP X PC Bifocal
Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente Ocasional X
Usa protección ocular gafas de seguridad o mascara ? SI NO Cirugias: SI NO X cual ?
Accidentes oculares SI NO cual ?
Signos y sintomas: Asintomático X Disminución visual de cerca Disminución visual de lejos Cefaleas Resequedad ocular
Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglén
Antecedentes personales y/o familiares **MIRANA**

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD		20/20	0.5		20/50	2M
OI		20/20	0.5		20/40	2M
PAO						

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	+2.00	-1.00	0°	1.50
OI	+1.50	-1.00	0°	1.50

	OD	OI
Segmento anterior:	Hiperemia Conjuntival	X Pterigio N
Pterigio T	Pinguécula	Nevus	Blefaritis
Blefaritis sebórreica	Secreción	Leucoma Corneal
Rosis palpebral	Otros:	

MOTILIDAD OCULAR

VL. **ORHOT** VP. **EXOFORIA** IISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: N Versiones: N PPC:11CM

No requiere corrección éptica
Defecto refractivo adecuadamente corregido
Defecto refractivo inadecuadamente corregido
Defecto refractivo no corregido
Gafas no formuladas

TEST OCUPACIONALES

	Vision cromatica			Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal X	Discromatopsia	Ceguera al color	N	
OI	Normal X	Discromatopsia	Ceguera al color	N	

IMPRESION DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropia		
Ametropia		
Disminución visual	X	X
Otros		

RECOMENDACIONES

Valoracion por optometria clinica Valoracion por oftalmología
Control Visiometria

RETINOSCOPIA

tRefraccion:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD	+2.00	-1.00	0
OI	+1.50	-1.00	0

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD	+2.00	-1.00	**0**	20f20	**1.75**
OI	+1.50	-1.00	**0**	20f20	**1.75**

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO
H524 PRESBICIA
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

APTO

RCOMMNDACIEQ

OBSERVACIONES
uso permanente

Reg 304 - Rs 1949

YUDY CARDENAS ALVAREZ
Especialidad: OPTOMETRA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52181051 RM: 001949

Hace constar:

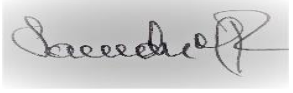
Que el Sr(a) SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60359534 realizó el día 21/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60359534 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 -

RECIBO DE CAJA No. 475070198

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TRANSACCION Nro. 475113133	FECHA DE RECAUDO 25/01/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ROZO MOGOLLON SANDRA MILENA			C.C o NIT 60359534
TOMADOR POLIZA ROZO MOGOLLON SANDRA MILENA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052053 - NRO. ELECTRONICO 4751937709			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS			VALOR RECIBO $ 38,778.00
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052053 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA., TOMADOR POLIZA: CC-60359534 ROZO MOGOLLON SANDRA MILENA. VALOR PAGADO $ 38,778.77 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 475113133			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4751937709

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000052053 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	25	01	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	25	01	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON** IDENTIFICACIÓN: CC **60.359.534**

DIRECCIÓN: CL 11 N 2 2 PARAISO BOSQUE CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: sandramogollon@gmail.com

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/02/2022	15/04/2023	4,095,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CO1.PCCNTR.3347542 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN EL ÁREA ENFERMERIA, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, BAJO LA COBERTURA DE CUMPLIMIENTO
.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,095,000.00	$ ***********23,587	$*****9,000.00	$ ********6,192	$ ***********38,779

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	4832	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000475193770

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE

CADF2579060CFB795F

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

IONES GENERALES GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2019

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGUN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTÁ CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS

rA 0£ofBG 'D£%'.oC£RTACUeB/RA m£VMéESAT%koA/.iN@OMcON06SAHlO«E Ar OS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL CUMPLIMIENTO DEBIDO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDIO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO. LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO
EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA

sL%eâoorosvoixoxcri€%oñ*i e%O éee,>swnom,ai»ucowmvv*sozrosereuu*os SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE PAGO ANTICIPADO

CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA,

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD SATISFACCIÓN DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO

AGR...FO PRIMERO.
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSA... IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

A...ATO SEGUNDO.
LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN I... CIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO:
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMP... LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS.

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

15/08/2017-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-06
15/08/2017-1502-HT-P-05-P02017090518000
Aseguradora Solidaria de Colombia

D U0 VERORO NOT U£ iO8 IWE££NI OADOSOOSOIdW QfrCON?A*

':'*e*m'a 'l .-r.-: mm ---»w.-.*.-«. *e*

ador
sona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace : -é del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la ntidad contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza

jurado
entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio ... sobre a la entidad estatal co... ...ro.

ciertos efectos jurídicos de carácter par

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL

15/08/2017-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-06
15/08/2017-1502-HT-P-05-P02017090518000
Aseguradora Solidaria de Colombia

INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIEN CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACION Y LA INDEMNIZACION SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGUN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2. DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACIÓN
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTUE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTO ESPECIAL

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO

15/08/2017-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-06
15/08/2017-1502-HT-P-05-P02017090518000
Aseguradora Solidaria de Colombia

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTIA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

San José de Cúcuta, 3 de febrero de 2022

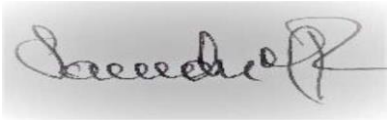
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos NO 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 SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que SI 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.



SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON
C.C. 60 359534 DE CUCUTA

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:

T.I.	**1091980938**	**MARIAJOSE CAPERA ROZO**	**HIJO**

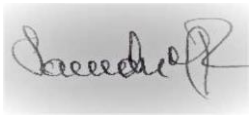
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON

C.C. 60359534

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1091980938

Indicativo Serial 44064662

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 4 C

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

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAPERA **********	ROZO **********

Nombre(s)
MARIAJOSÉ **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAY Día 13	Femenino	O	Negativo

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	52482591-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROZO MOGOLLON SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.60359534	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CAPERA RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88226854	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CAPERA RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88226854	

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 2010 Mes MAY Día 20	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR DAMARANJO S.A. NIT: 860.013.711-5 10993-10-2009

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 SANDRA MILENA ROZO MOGOLLON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60359534, 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 3.

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): 202201012628001.

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 12:33:11 a. m.
ISCDC: 22/02/2022 12:33:11 a. m.