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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Abril de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**39154-406626**
No. de documento	**395383**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS SALAS GARCIA	**C.C.**	1.089.458.141	**IP/Nº de contacto**	3122282899
Correo electrónico contratista:	juancasaga86@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		202823741	
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:	3509445/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**30022**	
Valor Total del Contrato	$ 20.087.742	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.087.742	**1**	**Del**	**23/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 1.137.042,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.950.700		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CESION INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.137.042		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	**$ 1.137.042**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 639.032**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**NO APLICA**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.500	$ 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	$ 213.011	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	639.032,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	852.042,00	
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	8.231,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.128.811,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imaprtio formacion a las siguientes fichas de formacion.:
2343702 Tecnologo en Producción Multimedia
Se impartio la siguiente competencia:
Diseñar la solución multimedia de acuerdo con el informe de analisis de la información recolectada.
Con las siguientes tematicas:
Composición, Conceptos básicos en fotografía, partes de una cámara profesional, ilustración, iniciación a la animación, interfaz After Effects, conceptos básicos de la animación. Preproducción, producción y postproducción de una pieza audiovisual

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.

JUAN CARLOS SALAS GARCIA
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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 1089458141
NOMBRES Y APELLIDOS	Salas Garcia,Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	22/05/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salas Garcia,Juan Carlos, a los 06 días del mes de marzo 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALAS GARCIA JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **1.089.458.141** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de junio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de marzo de 2022.

Cordialmente,



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

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

2022030614582

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS SALAS GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1089458141, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/03/2022 y fecha fin de contrato 31/08/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201014110991.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Abril 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 07/04/2022 8:46:08 a. m.
ISCDC: 07/04/2022 8:46:08 a. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14809219831

(415)7707212489984(8020) 000001480921983 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 9 4 5 8 1 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 8 9 4 5 8 1 4 1	2 0 0 4 0 8 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	El Peñol 2 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAS	GARCIA	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 41 7 45 BRR MARILUZ III

42. Correo electrónico: juancasaga86@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 2 8 2 8 9 9	

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

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 2022 - 01 - 27 / 17 : 30: 26

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 SALAS GARCIA JUAN CARLOS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS
Nit. 900849614 - 1
Dirección: Calle 17 # 29 – 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/03/2022 08:39:00** Empresa **SENA**

Temporal

Nombre **JUAN CARLOS SALAS GARCIA** Edad **35 Años**

Cargo **DOCENTE** Doc. Identidad **CC 1089458141**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

GLICEMIA, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, TAMIZAJE DE VOZ, PERFIL LIPIDICO, EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CUADRO HEMATICO, PSICOSENSOMETRICO, ANEXO CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO EVALUADO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, LAVADO E HIGIENE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO FÍSICO MÍNIMO 1 METRO, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, VENTILACIÓN ADECUADA EN SU LUGAR DE TRABAJO, CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DISPUESTO POR SU EMPRESA.* SIN SINTOMAS CLINICOS PARA COVID -19. CAPACITACION EN HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE,
*RCV SEGUN FRAMINGHAM: <1% RIESGO BAJO.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

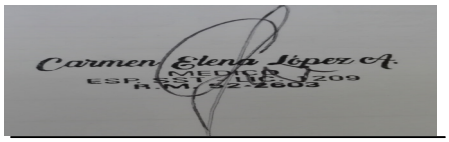
Visual (X) Auditivo (X) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI (X)	NO ( )

CONDUCTA Y/O SUGERENCIAS

Manejo por ARL/EPS		Ocupacionales		Hábitos y estilo de vida	
Control PYP EPS	(X)	Control periódico ocupacional	(X)	Dieta	( )
Remisión EPS	(X)	Higiene postural	(X)	Ejercicio regular	(X)
Continuar manejo médico	( )	Uso de elementos protecc. personal	(X)	Dejar hábito fumador	( )
Remisión ARL	( )	Uso de ayudas ergonómico	( )	Reducir consumo alcohol	( )
Optometría anual	(X)	Capacitación trabajo en alturas	( )	Recreación	( )
Valoración en EPS	( )	Pausas activas	(X)	Medidas antiestasis venosos	( )
Proceso de calificación de origen en EPS	( )	Otro:		Otro:	
Odontología	( )				
Titulación hepatitis	( )				
Otro: VALORACION EN EPS POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y MEDICINA GENERAL					

ONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS

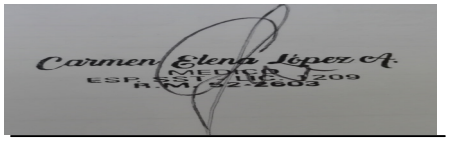


Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm: 52-2603

Trabajador: JUAN CARLOS SALAS GARCIA
CC: 1089458141
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

realizará, igualmente autorizo para que sean efectuados los paraclínicos correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a prqsf@sonarsas.com cancelando la autorizacion de uso de datos personales, de lo contrario se asumirá que estan autorizados.



Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm: 52-2603

Trabajador: JUAN CARLOS SALAS GARCIA
CC: 1089458141
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

AUDIOMETRIA LABORAL

AUDIOLOGIA CLINICA
Dra. Claudia P. Burgos B.
FONOAUDIOLOGA - ESP. AUDIOPROTESIS
Universidad Católica de Manizales

CONFIRMATORIA: ____ INGRESO: ✓ EGRESO: ____ PERIODICO: ____ FECHA EVALUCION: 05/03/2022 EMPRESA: Particular

NOMBRE: Juan Carlos Salas Garcia EDAD: 35 No. DE IDENTIFICACION: 1.089.458.141

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

Fecha de ingreso a la empresa	Cargo	Antigüedad en el cargo actual (no aplica para ingreso)
✓	Docente.	✓

ANTECEDENTES LABORALESCON EXPOSICION A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)

EMPRESA ACTUAL			EN OTRAS EMPRESAS		
Uso de PTA			NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO	TIPO DE E.P.A.
Inserción	Copa	Silicona			
Apreciación del ruido			Ninguna		
Intensa	Moderado	BAJO			

CONDICIONES DE LA PRUEBA

Descanso auditivo: 10 horas Uso de cabina sonoamortiguada si

Marca de audiómetro: FONIX FA-10 Otro: _____ Fecha ultima calibración: 14/12/21.

ANTECEDENTES

OTOLOGICOS hace un año hipoacusia subi en OI

Otalgia ___ Otitis ___ Otorrea ___ Prurito ___ Vértigo ___

Tinnitus ✓

Sensación de oído tapado _____ Hipoacusia Subjetiva _____

TRAUMATICOS

Trauma craneoencefálico ___ Trauma directo en oído

Trauma acústico Otros:

QUIRÚRGICOS

Oído: ___ Nariz: ___ Cabeza: ___ Cuello: ___ Otros: ___

Observación: Cirsta branquial, y amigdalas

EXTRALABORALES

Tejo: ___ Motociclismo: ___ Manos libres: ___ Polígono: ___

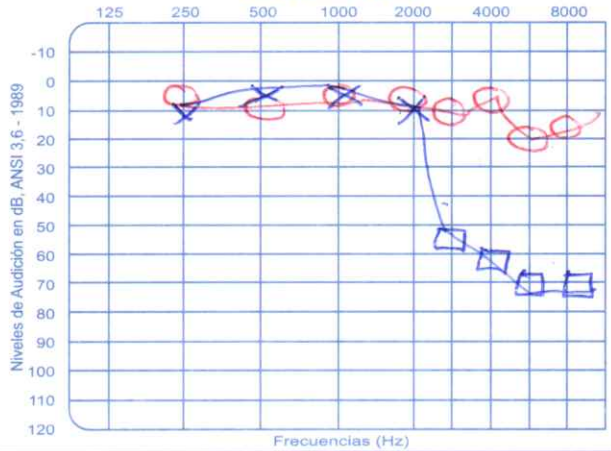
Servicio militar: ___ Música alto volumen: ___ Otro: ___

HEREDITARIOS

¿Familiares con problemas auditivos Si: ✓ No: ___ quién? Dx Padre

EVALUACION

PRACTICAR VIA OSEA SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE ALTERADA VIA AEREA



AUDIOGRAMA

CONVENCIONES	OD	OI
VÍA AEREA	○	×
VÍA AERIA MASK	△	□
VÍA OSEA	<	>
VÍA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD DE LAS HIPOACUSIAS PARA FRECUENCIAS AGUDAS

NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA - SEVERA	55 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90 dB

OTOSCOPIA: música alto volumen:

Normal bilateral

PTA: (PROMEDIO TONAL) O.D: 6,6 dB HL O.I: 6,6 dB HL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: (A LA FECHA)

BILATERAL. _____

O.D. Audición funcional Normal

O.I. Hipoacusia moderada solo en frecuencias agudas con promedio tonal conservado

OBSERVACIONES: _____

RECOMENDACIONES (marcar con una x la(s) recomendadas para al trabajador)

Control auditivo en 1 año: _____ Control auditivo en 6 meses: ✓ Limpieza auditiva: _____ Uso de protección auditiva: ✓

Control por otorrinolaringología: _____ conducir con la ventana del carro cerrada: _____

Exámenes complementarios cuales: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FUNCIONARIO:

Autorizo al doctor(a) a realizarme el examen paraclínico audiometría laboral. Se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido he tenido la oportunidad de analizar el propósito de la realización de este examen a través de la asesoria brindada por el profesional que la realizara. Entiendo que la realización de esta evaluación es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara esta evaluación. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se dará a este documento. Las respuestas dadas por mí son completas y son verídicas.

Claudia Patricia Burgos
FONOAUDIOLOGA - REG. 65744
ESP. AUDIOPROTESIS
U. CATOLICA DE MANIZALES

EVALUADOR

X

PACIENTE 1.089.458.141 C.C No

Nombre: Juan Carlos Salas Garcia. Cedula: 1.089.458.141
Fecha: 7 de marzo de 2022 Edad: 35 años.

Aplicación TEST BATERÍA LN DETER:

Convenciones de la prueba:

TMR (Tiempo Medio de Respuesta) NE (Numero de Errores)
MDA (Media Desvíos Absolutos) TE (Tiempo Errores).

Prueba de Atención Concentrada: TMR (30-74):	30	NE (0-5):	0
Prueba de Reacciones Múltiples: TMR (67-146):	68	NE (0-8):	0
Velocidad de Anticipación: MDA (8-46):	9		
Coordinación Bimanual: NE (<=122):	47	TE (<=8194):	1422
Coeficiente Intelectual (>=70):	124,00		

Aplicación de Test de Personalidad.

Presenta trastornos amnésicos o cognitivos:	NO
Consumo de sustancias alcohol/drogas:	NO
Trastornos en el estado de ánimo:	NO
Trastornos del sueño:	NO
Trastorno Antisocial/esquizoide:	NO
Otros:	NINGUNO

Prueba de personalidad concepto general: SIN ALTERACIÓN

Concepto General:

APRUEBA evaluación psicosensométrica ajustada a la resolución 0217 del 2014 en el anexo 1. Al momento y fecha de la valoración presenta habilidades motrices y condiciones en salud mental **Aptas** para desarrollo de actividad laboral.

Firma_____

Dra. Sandra P. Valencia
PSICÓLOGA
T.P. 5421
Valorar

Nombre: Juan Carlos Salas Garcia. Cedula: 1.089.458.141
Fecha: 7 de marzo de 2022 Edad: 35 años.

Aplicación TEST BATERÍA LN DETER:

Convenciones de la prueba:

TMR (Tiempo Medio de Respuesta) NE (Numero de Errores)
MDA (Media Desvíos Absolutos) TE (Tiempo Errores).

Prueba de Atención Concentrada: TMR (30-74):	30	NE (0-5):	0
Prueba de Reacciones Múltiples: TMR (67-146):	68	NE (0-8):	0
Velocidad de Anticipación: MDA (8-46):	9		
Coordinación Bimanual: NE (<=122):	47	TE (<=8194):	1422
Coeficiente Intelectual (>=70):	124,00		

Aplicación de Test de Personalidad.

Presenta trastornos amnésicos o cognitivos:	NO
Consumo de sustancias alcohol/drogas:	NO
Trastornos en el estado de ánimo:	NO
Trastornos del sueño:	NO
Trastorno Antisocial/esquizoide:	NO
Otros:	NINGUNO

Prueba de personalidad concepto general: SIN ALTERACIÓN

Concepto General:

APRUEBA evaluación psicosensométrica ajustada a la resolución 0217 del 2014 en el anexo 1. Al momento y fecha de la valoración presenta habilidades motrices y condiciones en salud mental **Aptas** para desarrollo de actividad laboral.

Firma_____

Dra. Sandra P. Valencia
PSICÓLOGA
T.P. 5421
Valorar

GLICOL Y CIA S.A.S.

Laboratorio Clínico y Microbiologico Especializado
NIT. 814002169-8
https://glicol.com.co/
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

RESULTADOS

Sede	**GLICOL Y CIA S.A.S. (10)**		Impreso 07 mar. 2022 09:39:52 am
Id. Paciente	**CC 1089458141 SALAS GARCIA JUAN CARLOS**	Sexo: M Edad: 35A 7M 23D	**No. De Recepción** **55234**
Teléfonos		Fecha De Recepción	05 mar. 2022 08:53:57 am
Entidad	SONAR SALUD OCUPACIONAL	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas	83,10	mg/dl	70 a 105

METODO: Colorimetrico.

VALOR DE REFERENCIA

Prematuro: 20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 01:30 pm

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	95.8	mg/dl	

Valor de Referencia:
Óptimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 01:55 pm

COLESTEROL TOTAL	156,40	mg/dl	

METODO: Colorimetrico.

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 01:30 pm

TRIGLICÉRIDOS	106	mg/dl	0 a 150

METODO: Colorimetrico

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	21,20		

Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 01:30 pm

Sede	**GLICOL Y CIA S.A.S. (10)**			Impreso	07 mar. 2022 09:39:52 am
Id. Paciente	**CC 1089458141 SALAS GARCIA JUAN CARLOS**			Sexo: M Edad: 35A 7M 23D	**No. De Recepción** **55234**
Teléfonos				Fecha De Recepción	05 mar. 2022 08:53:57 am
Entidad	SONAR SALUD OCUPACIONAL		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	39,4	mg/dL	

METODO COLORIMETRICO

INTERPRETACION

Bajo.....<35mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 01:30 pm

HEMATOLOGIA

OPTICA MODERNA NIT:60304536-1	PRESCRIPCION DE DISPOSITIVOS MEDICOS VISUALES	CODIGO: OPMOD-FFDMV-01	FECHA DE ELABORACION: 01-Noviem-2007
		VERSION 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 02 -Agosto-2010
			HOJA: 1 DE: 1

IDENTIFICACION
1089458141
NOMBRES Y APELLIDOS
JUAN CARLOS SALAS GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO
1999-07-13
SEXO
M
TIPO
SUBSIDIADO
ENTIDAD
SONAR

Control Visiometría -2022-03-07

AGUDEZA VISUAL-VISION LEJANA

Sin Corrección		Con Corrección	
OD:	20 / 50	OD:	20 / 20
OI:	20 / 20	OI:	20 / 20
AV.BINOCULAR:	20 / 20	AV.BINOCULAR:	20 / 20

AGUDEZA VISUAL-VISION PROXIMA

Sin Corrección		Con Corrección	
OD:	0.50 M	OD:	0.50 M
OI:	0.50 M	OI:	0.50 M
AV.BINOCULAR:	0.50 M	AV.BINOCULAR:	0.50 M

EXAMEN EXTERNO
NORMAL
COVER TEST
V.L: ORTHO V.P: X
VISION CROMATICA
OD: NORMAL OI: NORMAL
ESTEREOPSIS
NORMAL
IMPRESION DIAGNOSTICA
OD: ASTIGMATISM MIÓPICO
OI: NORMAL
FOTOFOBIA
RECOMENDACIONES
USAR RX PERMANENTE

T.P. 80.304.536
06 4R CTMPO
24 M.S.N.

FIRMA Y CEDULA USUARIO OPTOMETRA

ELABORADO POR RESPONSABLE DEL PROCESO	REVISADO POR COORDINADOR DE CALIDAD	APROBADO POR GERENTE

Carrera 27 N 18-100 Tel:7227355
opticamoderna98@gmail.com

Imprimir esta página

GLICOL Y CIA S.A.S.

Laboratorio Clínico y Microbiologico Especializado
NIT. 814002169-8
https://glicol.com.co/
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

RESULTADOS

Sede **GLICOL Y CIA S.A.S. (10)** Impreso 07 mar. 2022 09:39:52 am

Id. Paciente **CC 1089458141 SALAS GARCIA JUAN CARLOS** Sexo: M Edad: 35A 7M 23D **No. De Recepción** **55234**

Teléfonos Fecha De Recepción 05 mar. 2022 08:53:57 am

Entidad SONAR SALUD OCUPACIONAL SubEntidad SIN SUBENTIDAD

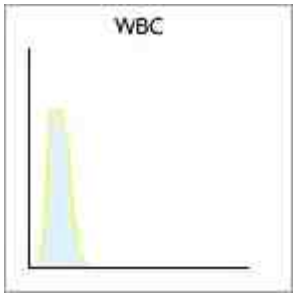
Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos	5,71	x10^6/uL	3,50 a 5,20
Hemoglobina	18,80	gr/dl	12 a 16
Hematocrito	53,60	%	35 a 49
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	33	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	35,10	gr/dl	31 a 37
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,80	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	45,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,87	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,50	%	50 a 70
Linfocitos(%)	30,30	%	20 a 40
Monocitos(%)	5,70	%	3 a 12
Eosinófilos(%)	3,50	%	0,50 a 5
Basófilos(%)	0	%	0 a 1
Neutrofilos #	4,15	x10^3/uL	2 a 7
Linfocitos #	2,09	x10^3/uL	0,80 a 4
Monocito #	0,39	x10^3/uL	0,12 a 1,20
eosinofilos #	0,24	x10^3/uL	
Basófilos #	0	x10^3/uL	0 a 0,10
Recuento de Plaquetas(PLT)	202	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,21	%	0,11 a 0,28
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,50	fL	9 a 17

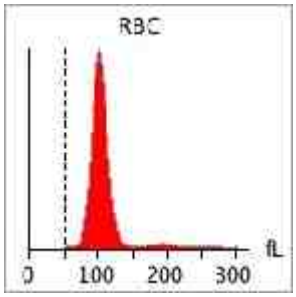
Reportado Por: LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO Fecha Reporte 05 mar. 2022 12:23 pm

Zona de gráficos

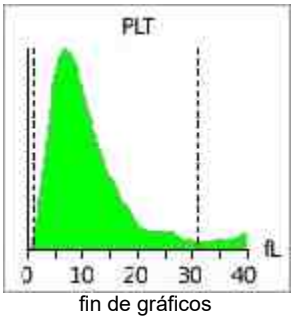
WBC



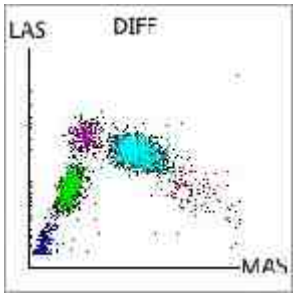
RBC



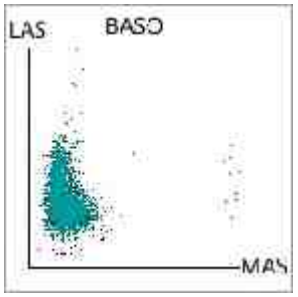
PLT



WBC DIFF



BASO



fin de gráficos

LIS LORENA IBETH IBARRA VALLEJO
BACTERIOLOGA
T.P No 1086105857
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

GLICOL Y CIA S.A.S.

Laboratorio Clínico y Microbiologico Especializado
NIT. 814002169-8
https://glicol.com.co/
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

RESULTADOS

Sede	**GLICOL Y CIA S.A.S. (10)**			Impreso	07 mar. 2022 09:39:52 am
Id. Paciente	**CC 1089458141 SALAS GARCIA JUAN CARLOS**		Sexo: M Edad: 35A 7M 23D	**No. De Recepción**	**55234**
Teléfonos			Fecha De Recepción	05 mar. 2022 08:53:57 am	
Entidad	SONAR SALUD OCUPACIONAL		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Resultados	Unidades	Valores Referencia

AUDIOLOGIA CLINICA	EVALUACION DE VOZ	CLAUDIA PATRICIA BURGOS FONOAUDIOLOGA ESP. AUDIOPROTESIS

05	03	2022	Pasto	Ingreso: ✓ Egreso: ____ Periódico: ____	
Día	Mes	Año	Ciudad	Empresa: Particular	TELF:
NOMBRE: Juan Carlos Salas García			Edad: 35	Documento:	1.088.458.141
Ocupación: Docente			fecha de ingreso a la empresa:		—

ANTECEDENTES

1.EVOLUCION DEL PROBLEMA	si	no
Ha presentado disfonía		
Ha tenido otras veces trastornos de este tipo		
Desde cuando tiene la afección		
A qué atribuye esta afección?		

ALERGIAS	si	no
Según las circunstancias climáticas		
Al ingerir bebidas frías		
Obstrucción nasal brusca		
Secreciones nasales acuosas		
Tolerancia alimentos		
Pruritos y erupciones		

2.INFORMACIÓN PERSONAL	si	no
Hay niños pequeños o personas sordas en su hogar?		
Al levantarse ¿está mejor o peor de su afección?		
Y luego de hablar?		
Tiene trastornos para masticar o para tragar?		
Las emociones le dañan la voz?		
Es nervioso(a)?		
Ronquera		
Pérdida de voz		
Dolor al hablar		
Sensación de constricción en el cuello		
Sensación de cuerpo extraño en la garganta		
secreciones en el fondo de la garganta		
Carraspera		

OBSERVACIONES:

TRASTORNOS CIRCULATORIOS:

VOZ CANTADA
Canta? NO Puede Cantar? NO
Desafina? NO

FARINGE Y NARIZ
Dolores de garganta NO Angina QX
Faringitis NO
Frecuencia anual de resfriafos NO
Sinusitis NO Rinitis NO

OIDOS
Otitis NO
Ha notado disminución de agudeza auditiva SÍ

Cefaleas NO
Nauseas por la mañana en ayunas NO

APARATO DIGESTIVO
Estreñimiento NO Afecciones Hepatobiliares NO

APARATO RESPIRATORIO
Fuma NO Cuántos cigarrillos NO
Afecciones Bronco pulmonares NO
COVID 19 si__ no X fecha: ____

FICHA RESPIRATORIA

MODO
NASAL ___ BUCAL ___ MIXTO ✓
TIPO
COSTAL SUPERIOR ✓ DIAFRAGMATICO ___
ABDOMINAL ___ COMBINADO ___

RENDIMIENTO VOCAL
CONTEO 38
VOCALIZACIONES: A) 23" E) 23" I) 26" O) 24" U) 28"

RITMO: LENTO ___ RAPIDO ___ CONSTANTE ✓

TIEMPO DE RESPIRACION:
TIEMPO DE RETENCION: 35
SOPLO ABIERTO: 12" SOPLO CERRADO: 16"

FRECUENCIA RESPIRATORIA:
20 REPIRACIONES/MINUTO 1

PERIMETROS
BIAXIAL 6cm MAMEOLAR 7cm
XIFOIDEO 2cm ABDOMINAL 0
DESPLAZAMIENTO CUELLO 0 CINTURA 0

COORDINACION NEUMOFOBICA:
BUENA ____ MALA X

PRUEBA GLAZER
A/ NO E/ NO I/ NO O/ NO U/ NO

PRUEBA ROSENTHAL:
TIEMPO 1' 20 RESPIRACIONES AMBAS NARINAS
TIEMPO 1' 20 RESPIRACIONES NARINA DERECHA
TIEMPO 1' 20 RESPIRACIONES NARINA IZQUIERDA
FATIGA NO ESFUERZO NO RUIDO NO
LO REALIZO SÍ

AUDIOLOGIA CLINICA		CLAUDIA PATRICIA BURGOS
		FONOAUDIOLOGA
	EVALUACION DE VOZ	ESP. AUDIOPROTESIS

PERMEABILIDAD NASAL: SIMETRICA ASIMETRICA NARINA DERECHA __ NARINA IZQUIERDA ___	**OBSERVACIONES:** **Mala mecánica respiratoria:** SI **Mala Coordinación Neumofónica:** SI

PERFIL DE WILSON

SEVERIDAD 1 2 3 4 5

CAVIDAD LARÍNGEA	**CAVIDAD DE RESONANCIA**
TONO	HIPERNASAL
ALTO	+4
+3	+3
+2	+2
ABIERTO -4 -3 -2 (1) +2 +3 CERRADO	POST. -2 (1) +2 FRONTAL
- 2	- 2
- 3	- 3
BAJO	HIPONASAL

INTENSIDAD	**RANGO VOCAL**
SUAVE -2 (1) +2 FUERTE	MONÓTONO -2 (1) 2 VARIABLE

CARACTERÍSTICAS AUDIBLES	DIPLOFONIA	**CALIFICACIÓN**	CARACTERÍSTICA PRIMARIA : X
	QUIEBRES DE TONO X		CARACTERÍSTICA SECUNDARIA: /
	RESONANCIA INMADURA		RESONANCIA PERCEPTIBLE: ()
	INSPIRACIONES AUDIBLES		INTERMITENTE: (INT)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Voz Normal

RECOMENDACIONES:
Control anual: ____ **Control semestral:** ____ **Valoración fonoaudiología:** ____
Valoración Otorrinolaringólogo: ____ **Capacitación en cuidados y manejo de la voz:** ✓

EVALUADOR: ____

Claudia Patricia Burgos
FONOAUDIOLOGA - REG. 65744
ESP. AUDIOPROTESIS
U. CATOLICA DE MANIZALES

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS SALAS GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1089458141 realizó el día 06/04/2022 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 JUAN CARLOS SALAS GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1089458141 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.

J. Salas

Firma

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101073356	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	03	2022	24	03	2022	00:00	01	01	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SALAS GARCIA JUAN CARLOS	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,089,458,141
DIRECCIÓN:	CARRERA 41 - 7 45	CIUDAD: PASTO - NARIÑO	TELÉFONO: 3122282899

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES DC	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 30 NO 17B-25 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 5960050
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3509445 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE ELECTRICIDAD, ELECTRÓNICA, BIOMÉDICA, REFRIGERACIÓN, TELECOMUNICACIONES, TELEINFORMÁTICA Y GESTIÓN DE PROYECTOS PARA LOS SECTORES INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES DEL SENA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/03/2022	01/01/2023	$ 2,008,774.20

ACLARACIONES:

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA EN EL CONTRATO - LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECONOCE Y ACEPTA EL CONTRATO DE CESION

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,008,774.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101073356

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

INT010178A

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101073356, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 24 días del mes de Marzo de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010733560

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: SALAS GARCIA JUAN CARLOS — C.C. C.C. :1,089,458,141

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101073356

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101073356 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: JAIRO WILCHEZ ROJAS - 10178

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

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

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010733560

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: SALAS GARCIA JUAN CARLOS — C.C. C.C. :1,089,458,141

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101073356

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101073356 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO: $ 33,320.00
CHEQUE: $ 0.00
TARJETA: $ 0.00
BD: $ 0.00
OTROS: $ 0.00
TOTAL: $ 33,320.00

INTERMEDIARIO: JAIRO WILCHEZ ROJAS - 10178

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101073356

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 830.009.578-6

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 202823741

El Banco AV Villas certifica que: **Juan Carlos Salas Garcia**
identificado con el documento No. 1089458141, tiene en la oficina PASTO (201) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 202823741 desde el 10 de agosto de 2012.

Fecha de expedición: 06/03/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo AVAL

Bogotá, marzo 30 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 **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.100)
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 Bogotá, a los _30_ días de marzo de 2022.



FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: **Juan Carlos Salas García**

C.C**. No. 1.089.458.141**