SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**13623-969547**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	**C.C.**	75.088.018	**IP/Nº de contacto**	85345
Correo electrónico contratista:	garzonl@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86043311257

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4464621/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6123**

Valor Total del Contrato	$ 20.888.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.888.400	**1**	**Del**	**25/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 803.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.085.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-015382

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 803.400		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	**$ 803.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 289.770**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7860827771**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 200.850	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 80.340	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 96.590	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	289.770,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	472.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$803.400,00**	

SON: OCHOCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Orientar FPI Oferta Regular a programas titulados / fichas 2468298, 2560364 y 2617593 Gestión Documental; lun – vie / 06am - 10pm
2. Alistamiento para inscripción y matrícula de programas de formación Técnicos en Asistencia en Organización de Archivos modelos flex
3. Actividades de planeación, evaluación y preparación de informe por equipos ejecutores para entrega trimestral.
4. Capacitación grupo SST (SIGA e MIPG) Generalidades SST, Riesgos PT y MP, discapacidad, Inducción en SS, Pólitica SENA y Bioseguidad
5. Organización de la plataforma Drive – Portafolio del instructor, evidencia de actividades desarrolladas en ambientes de formación.
6. Diseño de actividades de aprendizaje: Talleres, guías, instrumentos y propuestas de conocimiento. Procesos en la plataforma Sofía.
7. Instructor participa en Curso en jornada de Capacitación de Pedagogía el 30 de enero de 2023 con Instructor César López.
8. Instructor participa en jornada de capacitación instructores nuevos (reunión) con subdirector del Centro de Comercio y Turismo Cesar Augusto Ospina Puertas 02 de febrero de 2023 10:00 am

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.

ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2023

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 75088018
NOMBRES Y APELLIDOS	Garzon Lopez,Andres Mauricio
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garzon Lopez,Andres Mauricio, a los 09 días del mes de febrero del año 2023.

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) **GARZON LOPEZ ANDRES MAURICIO** identificado(a) con **CC** número **75.088.018** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de junio de 2002 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 09 de febrero de 2023.

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

202302090753

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887882849

(415)7707212489984(8020) 000001488788284 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 0 8 8 0 1 8	3	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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	7 5 0 8 8 0 1 8	1 9 9 6 0 9 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	LOPEZ	ANDRES	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 36 CA 5 A BRR LA ISABELA

42. Correo electrónico andresmaurilopez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
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. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 3 1 2 2 3	8 5 3 0	2 0 1 3 1 2 2 3	8 5 5 1	9 1 0 1		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 12 / 16 : 17: 28

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 GARZON LOPEZ ANDRES MAURICIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Proenso
Su aliado en salud laboral



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	**EMPRESA**	SENA		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	75088018	EDAD	44 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	05/01/2023			
5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	CUIDADOS DE ESPALDA EVITAR ALERGENOS TRATAMIENTO A NECESIDAD POR MEDICINA GENERAL VALORACION PERIODICA POR OPTOMETRIA SEGUN NECESIDAD, USO DE LENTES VISION CERCANA, ACTUALES NO TRAE A CONSULTA DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS Y HARINAS EJERCICIO TRATAMIENTO A NECESIDAD POR MEDICINA GENERAL PERFIL LIPIDICO PERIODICO POR EPS			
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL LEVE QUE NO LIMITA LA LABOR, GLICEMIA NORMAL, OPTOMETRIA ANORMAL, APTITUD PSCIOLOGICA NORMAL, AUDIOMETRIA NORMAL, PERFIL LIPIDICO ANORMAL			
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA.,			
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	**FIRMAS**	Dra. Nelly Vargas Navas ESP. SALUD OCUPACIONAL RM 63737/99 LIC 608		Andres Mauricio Garzón López C C 75088018	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			RM: 63737/99 LIC: 608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

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

Carina Perea
LABORATORIO CLINICO

Cra 14 9-18 Ed. Tarantela
NIT 49.786.074-6
Armenia Quindío

Fecha: 2023-01-05
Hora llegada: 09:12
Paciente: ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ
Sexo: M
Identificación: 75088018
Fecha Nacimiento: 06/07/1978
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Edad: 44 años

QUIMICA SANGUINEA

Método Analítico: COLORIMETRIA

Analito	Resultado	Unidad	L. Inferior	L. Superior	
Glicemia	97	mg/dl	70.00	110.00	
Colesterol total	220	mg/dl	0.00	200.00	**
Trigliceridos	190	mg/dl	0.00	150	**
Colesterol VLDL	38	mg/dl	5.00	40	
Colesterol HDL	50	mg/dl	40	60	
Colesterol LDL	132	mg/dl	70.00	100.00	**

Fecha y Hora de Impresion: 05/01/2023 02:25:48 p. m.

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UOES Reg. 3157

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

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte
* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial
NIT. 900.594.645-3
Armenia Quindío



ENTREVISTA DE APTITUD PSICOLOGICA

1. INFORMACION PERSONAL

1.1	**EMPRESA**	SENA		CIUDAD	ARMENIA
1.2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	EDAD	44
		IDENTIFICACION	MASCULINO	SEXO	CC 75088018
		CARGO/OFICIO	INSTRUCTOR	TEL:	3042035533
		ESTADO CIVIL	SOLTERO	NO HIJOS	0
		ESCOLARIDAD	PRF		

2. ANALISIS DE VARIABLES

No	VARIABLE	VALORACION	VOBSERVACIONES
2.1	Presentación personal	MB	
2.2	Comunicación	MB	ADECUADA FLUIDEZ VERBAL
2.3	Relaciones con el grupo familiar	MB	
2.4	Relaciones interpersonales	MB	
2.5	Autoimagen	MB	
2.6	Manejo de la presión	MB	
2.7	responsabilidad	MB	EN ACTUALIDAD ESTUDIANDO Y PROYECTOS DE REALIZAR MAESTRIA
2.8	Capacidad para trabajar en equipo	MB	
2.9	Estabiliad emocional	MB	

2.10	FORTALEZAS	2.11	DEBILIDADES
	ESPIRITUAL, PERSEVERANTE, RESPONSABLE, DISCIPLINA, PACIENTE		NO IDENTIFICA

3	**CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS PSICOLOGICOS PARA EL CARGO	**FECHA EXPEDICION:** 05/01/2023	Recomendaciones Especiales:

4	**FIRMAS**			Andres Mauricio Garzon Lopez CC 75088018	
		PSICOLOGO	LORENA FRANCO GALLEGO		
			TP 212299	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 045 - 002 - OCT DE 2013

Declaro que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad.
Autorizo que en caso de ser necesario la empresa conozca el resultado de esta valoración.

Proenso Su aliado en salud laboral	**REPORTE DE AUDIMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO : FMGPS 063 VERSION : 002 FECHA : OCTUBRE 2018

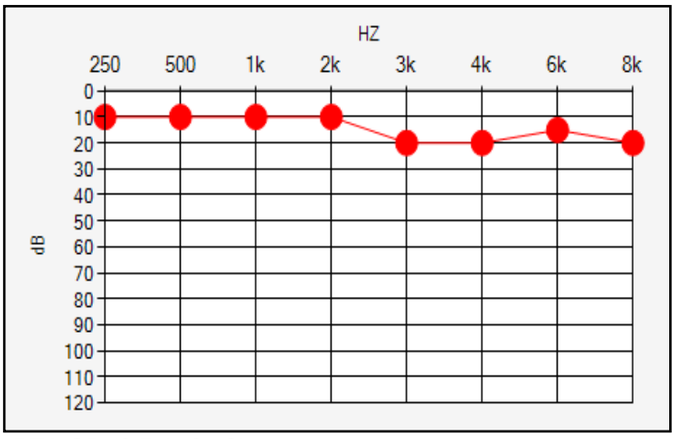
1	**EMPRESA**	SENA	**CIUDAD**	ARMENIA	**FECHA**	2023-01-05	
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	EDAD	44 AÑOS		
		IDENTIFICACION	CC 75088018	SEXO	MASCULINO		
		CARGO	INSTRUCTOR				
3	**TIPO DE EXAMEN**						

4	**ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO**	EMPRESA	CARGO	TIEMPO DE EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA	INSERCION	COPA	DOBLE
		NIEGA						
		NIEGA						

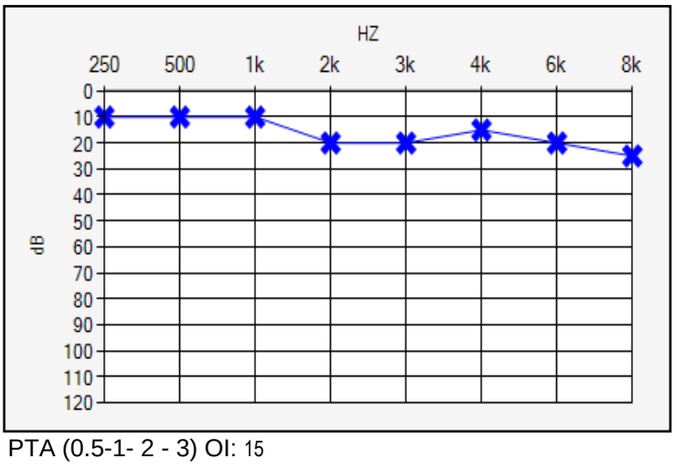
5	**ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA LABORALES PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS**	SERVICIO MILITAR	NO	ARMAS DE FUEGO	NO	OTITIS	NO	OIDOS TAPADOS	NO
		MUSICA FUERTE	NO	PAROTIDITIS	NO	HIPERTENSION ARTERIAL	NO	SECRECION POR OIDO	NO
		EXPLOSIONES	NO	RUBEOLA	NO	VERTIGO	NO	TINITUS	NO
		MOTO	NO	DIABETES	NO	CIRUGIA OIDO	NO	CREE QUE OYE BIEN	SI
		AUDIFONOS	NO	SARAMPION	NO	OTOTOXICOS	NO	FAMILIARES SORDOS	NO
		TEJO	NO	PARALISIS FACIAL	NO	DOLOR DE OIDO	NO	REPOSO AUDITIVO	SI
		OTRO	NO						

6	**OTOSCOPIA**	NORMAL			
7	**AUDIOGRAMA**	REFERENCIA AUDIOMETRO	AMPLIVOX 270	ULTIMA CALIBRACION	9 JUNIO 2022

OD



OI



PTA OD (0.5-1- 2 - 3): 12,5

PTA (0.5-1- 2 - 3) OI: 15

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	**OD**	10	10	10	10	20	20	15	20
	OI	10	10	10	20	20	15	20	25
VIA OSEA	**OD**								
	OI								

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

9	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	OD: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	OI: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
10	**RECOMENDACIONES**	CUIDADOS DE OÍDOS, CONTROL SEGÚN SVE (SISTEMA DE VIGILACIA EPIDEMIOLÓGICO)	

11	**FIRMAS**	Beatriz Lorena Rodriguez R.		Andres Mauricio Garzon Lopez C C 75088018	
		EVALUADOR	LIC No. 65380-03	TRABAJADOR	IDENT. No: 75088018

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

PROENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	**REPORTE DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO: FMGPS 061 VERSION: 002 FECHA: NOV2017

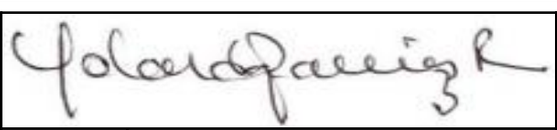
1	**EMPRESA**	SENA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	EDAD	44 AÑOS	
		IDENTIFICACIÓN	75088018	SEXO	MASCULINO	
		DIRECCION	MZ 36 CASA 5 A BARRIO LA ISABELA	TEL	3042035533	
		CARGO OFICIO	INSTRUCTOR			
3	**FECHA**	5/01/2023	CIUDAD	ARMENIA		

4	**ANAMNESIS VISUAL**	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR	NO REF	
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL	NO REF	
		JORNADA LABORAL	DIURNA	
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL	A. ILUMINACION INCADECUADA	NO
			B. USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES	SI
			C. QUIMICOS (Humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado).	NO
			D. VIBRACION	NO
			E. RADIACION IONIZANTE	NO
			F. RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRAROJA (soldadura - hornos)	NO
			G. MECANICO (proyección de particulas)	NO
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	1 ANO	
		USA CORRECION VISUAL	SI	GAFAS
		ULTIMO CAMBIO DE CORRECCION	NO LAS TRAJO	
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	PICAZON	

				SIN CORECCION			CON CORECCION		
				OD	OI	AO	OD	OI	AO
5	**EXAMEN FISICO**	VISION	LEJANA	20/20	20/20	20/20			
			CERCANA	1.25M	1.25M	1.25M			
		SEG. ANTERIOR		NORMAL	COORD. OCULAR			NORMAL	
		OFTALMOSCOPIA		NORMAL	VISION CROMAT.			NORMAL	
		ESTEREOPSIS		NORMAL	CAMPO VISUAL				

6	**REFRACCION**	OD	N-0.50X0	AV	20/20	RX FINAL	N-0.50X0	ADD	1.25	
		OI	N-0.50X0		20/20		N-0.50X0		1.25	

7	**IMPRESION DIAGNOSTICA**	ASTIGMATISMO+PRESBICIA
8	**INTERPRETACION**	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO
	RECOMENDACIONES	Rx OCASIONLA+FRENTE A PANTALLAS+FOTOOCROMATICOS SE SUGIERE LENTES PROGRESIVOS

9	**FIRMAS**				
		OPTOMETRA	LICENCIA No 51725218	TRABAJADOR	IDENT No. 75088018

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75088018 realizó el día 06/02/2023 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 ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75088018 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.

Andrés Mauricio Garzón López

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75088018 el día 06/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Andrés Mauricio Garzón López

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ** con **CC** No. **75088018**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 24/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012282969.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Certificado Bancario

Jueves, 9 de febrero de 2023

Señor(a)
Centro de Comercio y Turismo SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ identificado(a) con CC 75088018, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86043311257	2015/06/05	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.01.25 10:21:26 -05:00

Código de Seguridad: P9jS9ZCjdsL36BnW3rZ55g==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	CCA-100015607	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	340032219	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/01/2023	SUC. EXPEDIDORA	CEN ARMENIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	25/01/2023	24:00 Horas Del	31/10/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	GARZON LOPEZ, ANDRES MAURICIO	**No. DOC. IDENTIDAD**	75.088.018
DIRECCIÓN	MZ 36 CASA 5A B. LA ISABELA	**TELÉFONO**	3042035533
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 18 NO. 7 - 58 B/ GALAN	**TELÉFONO**	8852863
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 18 NO. 7 - 58 B/ GALAN	**TELÉFONO**	8852863

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.4464621 , CUYO OBJETO ES

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO DEL SENA REGIONAL QUINDIO, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVA VIGENTE"

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/01/2023	24:00 Horas Del 31/10/2023	2.088.840,00	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.088.840,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
NANCY RONDON RONDON	AGENTES	100,00

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

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/01/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

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

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

Andrés Mauricio Garzón López
TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

1. RIESGOS AMPAROS

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

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

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

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

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

seguros mundial® tu compañía siempre

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

2. EXCLUSIONES

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

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

3. SUMA ASEGURADA

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

4. VIGENCIA

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

seguros mundial® tu compañía siempre

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. COMPENSACIÓN

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

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

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

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

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

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

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

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

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

10. SUBROGACIÓN

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

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

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

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

12. NATURALEZA DEL SEGURO

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

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

15. COASEGURO

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

16. PRESCRIPCIÓN

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

17. DOMICILIO

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Andrés Mauricio Garzón López **EL TOMADOR/ASEGURADO**

seguros mundial® tu compañía siempre

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

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCA-100015607** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **GARZON LOPEZ, ANDRES MAURICIO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** , expedida por la Compañía en **25/01/2023,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN ARMENIA a los **25** días del mes **ENERO** del año **2023.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	340032219

Fecha de Facturación	25/01/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CCA–100015607
Periodo Facturado	25/01/2023 — 31/10/2023

Fecha Límite de Pago	24/02/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	GARZON LOPEZ, ANDRES MAURICIO
MZ 36 CASA 5A B. LA ISABELA	75088018
Intermediario	NANCY RONDON RONDON

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **24/02/2023** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	340032219

Fecha de Facturación	25/01/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CCA–100015607
Periodo Facturado	25/01/2023 — 31/10/2023

Fecha Límite de Pago	24/02/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	GARZON LOPEZ, ANDRES MAURICIO
MZ 36 CASA 5A B. LA ISABELA	75088018
Intermediario	NANCY RONDON RONDON

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000340032219(3900)000000029750(96)20230224

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990340032219(3900)000000029750(96)20230224

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

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

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

Comprobante

de pago en línea

FAP MUNDIAL

Pago realizado por: ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ

Nro. de factura: 4672131517187601

Descripción del pago: Pago de póliza Andres Mauricio Garzon Lopez

Nro. de referencia: CC75088018

Nro. de referencia 2: 191.156.42.110

Nro. de referencia 3: 4672131517187601

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 25 de Enero de 2023 01:43:47 PM

Nro. de comprobante: 0000005916

Valor pagado: $ 29,750.00

Cuenta: *******1257

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Armenia, 13 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

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

C.C.	**30.239.381**	**GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ**	**HERMANO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Andrés Mauricio Garzón López

FIRMA

Nombre: ANDRÉS MAURICIO GARZÓN LÓPEZ

C.C. 75.088.018 de Manizales - Caldas

Rad. 63-1-2023-000792
Recibí: Paula Diaz
Fecha: 13/02/2023
Hora: 6:30 pm.

GRF-F-063 V.01

Powered by CamScanner

AVISO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE MANIZALES CALDAS

A V I S A:

Que por fallo del veintinueve (29) de Junio del 2016, proferido por este Despacho y dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria de "Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ, se decretó la interdicción definitiva por causa de Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ, quien es mayor de edad y vecina de Manizales.

En consecuencia la interdicta declarada, debidamente identificada por sus nombres, apellidos y domicilio no tiene la libre administración de sus bienes (art. 536-2 C.C.). Se designó como Guardador Legitimo al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ.

El presente AVISO se insertará una vez por lo menos en un periódico de amplia circulación Nacional, eso es, El Tiempo, publicación que deberá traerse por parte de la interesada al Juzgado para que obre en el respectivo proceso de conformidad con el art. 586 del C. G. del P.

Manizales, Julio catorce (14) de dos mil dieciséis (2016).

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA
SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMÍREZ
SECRETARIA

Recibí Gloria Stella Queva
CASA EDITORIAL EL TIEMPO
Cra 24 # 22-02 Ed. Plaza Centro L-11
Tels: - 8840480
Manizales
Edicto Julio 20.
Tel 8840480 $72.700

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO
Manizales, Caldas, Julio 14 de 2016

OFICIO No. 1275

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES
Carrera 23 No. 21-47 Manizales
Rad. 2015-00121
Doy fe que ésta FOTOCOPIA coincide con otra copia auténtica que tuve a la vista.
Fecha: 18 JUL. 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
MONICA HENAO HENAO
Notaría Encargada
Manizales
(CALDAS)

Señores:
NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO
Armenia – Quindío

Para los fines pertinentes con su cargo me permito comunicarle, que este Despacho Judicial mediante fallo del veintinueve (29) de Junio del año dos mil dieciséis (2016), dictado dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria – Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ se decretó la Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ y se nombró como GUARDADOR LEGITIMO al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ. Dicho fallo se encuentra debidamente ejecutoriado.

Lo anterior, para las anotaciones respectivas en el registro civil de nacimiento de la referida señora y en el libro de varios que se lleva en esa Oficina, quien se encuentra inscrita bajo el indicativo serial nro. 4989004.

Cordialmente,

SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMIREZ
SECRETARIA

SaludCoop EPS

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Manizales, Julio 18 de 2012

Certifico que la paciente GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ de 31 años de edad, identificado con C.C. 30.239.381 de Manizales presenta ESCLERODERMIA TUBEROSA HIPERTENSION ARTERIAL y SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO en manejo por MEDICINA INTERNA, con discapacidad laboral por lo cual depende económicamente de su hermano Andrés Mauricio Garzón López identificado con C.C75.088.018

Dra. Bibiana Galindo Rios

R.M. 15514

CERTIFICADO CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

Coomeva | EPS

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	LUGAR EXAMEN
MANIZALES	16	1	2015	MANIZALES

INFORMACION E IDENTIFICACIÓN COTIZANTE

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
75088018	CC	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	M

MOTIVO SOLICITUD: 0

INFORMACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
30239381	CC	GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ	F

MANO DOMINANTE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD
IZQUIERDA	33	HERMANA	EN INSTITUCION ESPECIAL

OCUPACIÓN ACTUAL:	NINGUNA	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

DIAGNÓSTICO (S):

1	G408 Otras epilepsias
2	R620 Retardo del desarrollo
3	0

CONCEPTOS CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

GRADO LIMITACIÓN		TIPO DISCAPACIDAD	
15 % AL 25 % MODERADA	0	FISICA	
>25 % Y <50 % SEVERA	0	MENTAL O PSIQUICA	XX
IGUAL - > 50 %PROFUNDA	XX	SENSORIAL	XX

CALIFICACIÓN ORIGEN:	COMUN		
FECHA DECLARACIÓN PERDIDA:	16-01-15		
CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL (C/PCL):	51,55	%	

CONDUCTA AFILIACION

AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	XX
NO AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	

Se le da a conocer al usuario y/o acudiente, la posibilidad que tiene de ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en terminos del Decreto 0019 de 2012 Art. 142 y el Decreto 2463 de 2001 Art.

NOMBRE MEDICO		
MARIA ELENA PIEDRAHITA	Coomeva EPS María Elena Piedrahita M. Médico Laboral RM 3958/93 Licencia de SO 1598-13	
RM 3958/93 - Licencia de SO 1598-13	FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA CEDULA INTERESADO-USUARIO

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 890000381-0
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 y 11

Fecha Impresion:08/02/2019 10:17

HISTORIA CLINICA EVOLUCION NEUROLOGICA CLINICA

Clínica La Sagrada Familia

Clínica La Sagrada Familia

FECHA: 2019-02-08 **HORA:** 09:48

HISTORIA NUM: 30239381 **NOMBRE:** GARZON LOPEZ GLORIA JOHANNA

EDAD: 37 **FECHA DE NACIMIENTO:** 1981-04-27 **SEXO:** FEMENINO

ADMINISTRADORA: MEINTEGRAL **REGIMEN:** CONVENIO **MUNICIPIO.:** ARMENIA

DIRECCION: MZ 36 CA 5A **BARRIO/VEREDA:** ISABELA **ZONA:** URBANO

TELEFONO: 3042035533--7354712

PROBLEMAS

*: 1- EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA SECUNDARIA A ESCLEROSIS TUBEROSA.

DATOS

OBJETIVOS: O/ BUEN ESTADO GENERAL. CON ESTIGMAS FACIALES Y UNGUEALES DE BURNSVILLE.
ADECUADA COGNICIÓN.
LENGUAJE NORMAL.
FoeO NORMAL AO
ADECUADA VISIÓN BINOCULAR
MOTILIDAD OCULAR NORMAL
PUPILAS SIMÉTRICAS DE 3 mm REACTIVAS.
SIMETRÍA FACIAL
LOS DEMÁS PARES CRANEANOS NORMALES
NO DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO
TONO MUSCULAR NORMAL.
COORDINACIÓN Y DIADOCOCINESIA NORMALES.
RMT SIMÉTRICOS DE ++/++++

SUBJETIVOS: S/ DESDE HACE APROX 3 AÑOS SIN CRISIS CONVULSIVAS. TOMA VIEN SU MEDICACIÓN : VGT, VP Y CBZ. A LAS

DOSIS PRESCRITAS.

INTERPRETACIÓN: I/ EILEPSIA CONTROLADA

PLAN: P/ 1-CONTINUAR IGUAL MEDICACIÓN CON CARBAMAZEPINA 600 mg/d VIGABATRINA 500 mg x 2 Y VALPROICO 250 mg x 3
2- CONTROL EN 4 MESES

DIAGNÓSTICO

DX. PRINCIPAL: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)

(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS G402

DX. RELACIONADO 1: ESCLEROSIS TUBEROSA Q851

RIPSPag 1
Usuario que imprime: BNLUGO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **CONSULTA PRIMERA VEZ SI:**

CONSULTA PRIMERA VEZ NO: X **FINALIDAD DE LA CONSULTA:** NO APLICA

TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

FIRMA

NOMBRE PROFESIONAL: RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON

Nº IDENTIFICACION.: 19165047 **NO. REGISTRO PROFESIONAL ASISTENCIAL:** 13981/16



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

CONSULTAS E INTERCONSULTAS

890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1

MEDICAMENTOS

0 - ACIDO VALPROICO CAP|-|CAP	
0 - CARBAMAZEPINA TAB|-|TAB	540
0 - VIGABATRINA TAB|-|TAB	540
	360



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

EVOLUCIONES

FIN DEL DOCUMENTO

Pag 2 Usuario que imprime: BNLUGO

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

1 entrega 11-02-2019
2 entrega 11-03-2019
3 entrega 11-04-2019

11-02-19
Autorizado
entrega 1 de 6