SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**34164-843526**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
Correo electrónico contratista: tjzambrano@misena.edu.co
C.C. 1.093.751.179 **IP/Nº de contacto** 3106663967

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** 81641592919

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: 4640396/2023 **Nº Compromiso SIIF** 23023

Valor Total del Contrato	$ 40.968.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.968.300	**1**	**Del**	**18/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.775.293,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.193.007		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÃCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.775.293		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	**$ 1.775.293**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 945.798**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25430304**
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 $ 443.823	$ -	
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	$ 177.529	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 315.266	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	945.798,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.444.693,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	35.506,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.739.787,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de FPI directas a formación Titulada Tecnólogo en Gestión Documental: 28 horas
Acciones de FPI directas a formación Titulada Tecnólogo en Gestión Documental: 21 horas
Alistamiento de las actividades pedagógicas y didácticas de la FPI: 20 Horas

Total Horas: 69

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.

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
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,

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
INSTRUCTOR

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

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	TANIA ZAMBRANO
IDENTIFICACION:	CC-1093751179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-02-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-02-17
FECHA DE PAGO:	2023-02-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO FALABELLA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-01
PERIODO SALUD:	2023-01
NUMERO PLANILLA:	25430304
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25430304
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
CCF37	890500516	COMFANORTE	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.800	$ 362.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/03/2023

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA identificado(a) con CC 1093751179 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE AVENIDA GRAN COLOMBIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de enero del año 2023.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.093.751.179**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890517651

(415)7707212489984(8020) 000001489051765 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 3 7 5 1 1 7 9	2 0 0 7 1 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Los Patios 4 0 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	PARADA	TANIA	JACKELINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: AV 1 18 249 CONJ ALTAGRACIA CA A 18 BRR BOCONO

42. Correo electrónico: tjzp27@hotmail.com

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

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 5 1	2 0 1 8 0 3 0 8				2 4 1 9	

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 - 23 / 19 : 16: 14

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:

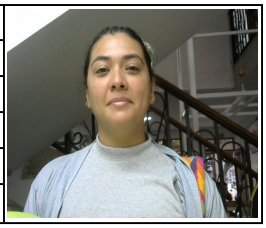
984. Nombre ZAMBRANO PARADA TANIA JACKELINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

AUDIOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

1. INFORMACION GENERAL



EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2023/01/24
NOMBRE	TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA				
CC : 1093751179		**DE**	LOS PATIOS	**GENERO**	M
EDAD	33	**F. NACIMIENTO**	1989/05/27	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	ALTA GRACIA BOCONO				
TELEFONO	NA	**CELULAR**	3106663967	**CARGO**	INSTRUCTOR AULA

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	EPP	TIPO
SENA	INSTRUCTOR	5 AÑOS	NO	NO REFIERE
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO REFIERE

3. EXPOSICION AL RUIDO

Exp. Ruido NO Tiempo jornada - Tiempo - años EPP NO Espuma NO Plastico NO Silicona NO Orejera NO

Exp. Extralaboral Ruido NO Tejo NO Audífono NO Moto NO Discoteca NO Buceo NO Poligono NO Otras NO REFIERE

4. ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares NO Cuales NINGUNO

HTA NO Diabetes NO Otitis NO Meningitis NO Cirugia NO Exposición NO Trauma NO TCE NO Ototoxicos NO

Otros NO Cuales NINGUNO

Tinnitus NO Sordera NO Reclutamiento NO Vertigo NO Cefalea NO Otalgia NO Otorrea NO Oido Tapado NO

Otros NO Sintomas NINGUNO

5. ASPECTOS GENERALES

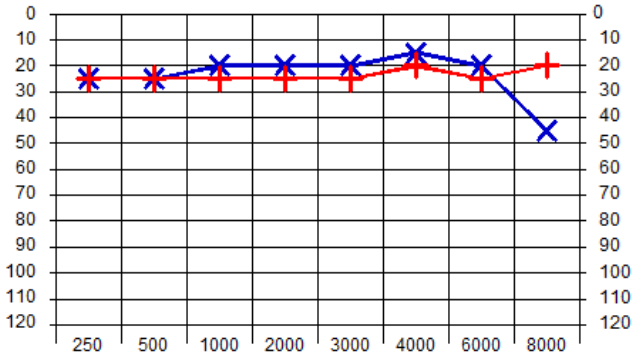
Audiometro marca MAICOL MA41 Fecha calibración 2020/10/05

Larsen: O.D. NORMAL O.I. GRADO I

Otoscopia

O.D. NORMAL

O.I. PRESENCIA SUPUERACIÓN



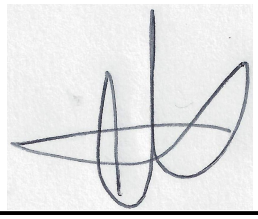
6. AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.	25	25	25	25	25	20	25	20
O.I.	25	25	20	20	20	15	20	45

DIAGNOSTICO OÍDO DERECHO AUDICIÓN NORMAL; OÍDO IZQUIERDO DESCENSO MODERADO GRADO I EN 8000HZ

OBSERVACION NINGUNA

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002601

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
CC : 1093751179

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

CERTIFICADO MEDICO LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.S.T. 3700 DE 23/10/2013

FECHA 24/01/2023



EMPRESA 2-1 SENA INSTRUCTOR

NOMBRE TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA

CC : 1093751179 **DE** LOS PATIOS

EDAD 33 **GENERO** F **CARGO** INSTRUCTOR AULA

PROFESION ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO REALIZADOS :

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

OTROS :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : 1.CAPACITACION EN NORMAS DE HIGIENE, SEGURIDAD INDUSTRIAL, HIGIENE DE VOZ, POSTURAS , PAUSAS ACTIVAS, PREVENCION POR EXPOSICION A MATERIAL PARTICULADO
2. ACONDICIONAMIENTO FISICO
3.SEGUIMIENTO VACUNACION COVID
4.CONSULTAR EPS
5. VALORACION NUTRICIONAL, CONTROL LIPIDOS

Ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N/A

CONSTANCIA

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

FERNANDO C. MIGUES PORRAS
REGISTRO MEDICO 10890
LICENCIA S.O. 1142

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
CC : 1093751179

H. LLEGA 07:46:01 H. SALE 10:41:15

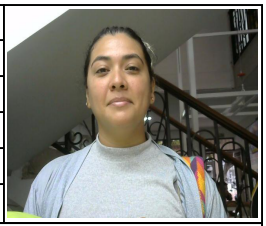
Calle 6 # 7E-26 Quinta Oriental. Teléfonos 5751474 - 5751709. Celular 3142968278 - 3153738562. www.prinsoips.com

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

ESPIROMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA	SENA INSTRUCTOR			**FECHA**	2023/01/24
NOMBRE	TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA				
CC : 1093751179		**DE**	LOS PATIOS	**GENERO**	M
EDAD	33	**F. NACIMIENTO**	1989/05/27	**LUGAR**	CUCUTA
DIRECCION	ALTA GRACIA BOCONO				
TELEFONO	NA	**CELULAR**	3106663967	**CARGO**	INSTRUCTOR AULA
PESO	65	**TALLA**	156	**I.M.C.**	26.7



2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	PR. RESPI.	FUENTE	MEDIO	REFEREN.
SENA	INSTRUCTORA AULA	5 AÑOS	NO REFIERE	ARCHIVO	POLVO	NO REFIERE
472	AUXILAR DE ARCHIVO	2 AÑOS	NO REFIERE	ARCHIVO	POLVO	NO REFIERE

3. ANTECEDENTES PERSONALES

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

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

ASMA	SI	**RINITIS ALERGICA**	NO	**DERMATITIS ATOPICA**	NO	**QUIEN**	MADRE

5. REVISION POR SISTEMAS

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

6. INTERPRETACION DE RESULTADOS

ESPIROMETRO MARCA	SPIRODOC			**FECHA DE CALIBRACION**	2020/10/05	
CV :	2.93	**VEFI :**	2.48	**VEFI / CV :**	84.60	**%**
FEF 0-25% :	2.92	**FEF 25-75% :**	2.73	**PEF :**	5.06	
TRASTORNO :	NINGUNO	**SEVERIDAD :**	NINGUNA	**OTROS :**		

DIAGNOSTICO ESPIROMETRIA NORMAL

CONDUCTA - CONTROL EN UN AÑO - USO DE PROTECCION PERSONAL

CATEGORIA A

Flujos espiratorios normales y CVF normal

MAUXI ANDREA BARRIETOS BARAJAS
REGISTRO 1093752740
LICENCIA S.O. 5512

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
CC : 1093751179

LABORATORIO CLINICO E INMUNOLOGICO

EMPRESA 2-1 SENA INSTRUCTOR **FECHA** 2023/01/24

NOMBRE TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA

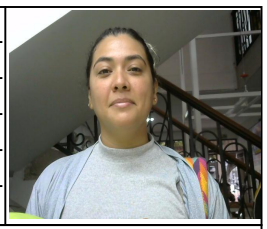
CC : 1093751179 **DE** LOS PATIOS **GENERO** M

EDAD 33 **F. NACIMIENTO** 1989/05/27 **LUGAR** CUCUTA

DIRECCION ALTA GRACIA BOCONO

TELEFONO NA **CELULAR** 3106663967 **CARGO** INSTRUCTOR AULA

PESO 66 **TALLA** 156 **I.M.C.** 27.1



EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	103.00	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	143.00	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	40.00	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	58.80	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	221.00	mg/dL	HASTA 150 mg/dL

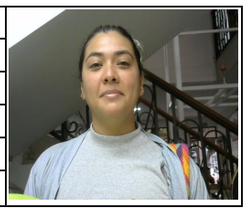
LUZ ADRIANA CASTANEDA
REGISTRO 171

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
CC : 1093751179

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

OPTOMETRIA
EXAMEN DE INGRESO

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA SENA INSTRUCTOR			**FECHA** 2023/01/24	
NOMBRE TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA				
CC : 1093751179	**DE** LOS PATIOS		**GENERO** M	
EDAD 33	**F. NACIMIENTO** 1989/05/27	**LUGAR** CUCUTA		
DIRECCION ALTA GRACIA BOCONO				
TELEFONO NA	**CELULAR** 3106663967	**CARGO** INSTRUCTOR AULA		

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
NO REPORTA	N/A	NO	NO	N/A	0	0	0
NO REPORTA	N/A	NO	NO	N/A	0	0	0

3. ANTECEDENTES PERSONALES

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

4. AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA			V. LEJANA	V. CERCANA	RX EN USO
SC	O.D.	20/20	0.5 m	CC	O.D.	N/A	N/A	N/A
	O.I.	20/20	0.5 m		O.I.	N/A	N/A	N/A

5. INSPECCION OCULAR

VALORACION	O.D.	O.I.	OBSERVACIONES
PINGUECULA Y/O PTERIGIO	NO	NO	N/A
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	NO	N/A
SECRECION	NO	NO	N/A
OTROS N/A			

MOTILIDAD	**VL** ORHOT		**VP** EXOFORIA	**PPC** CENTRADO	
OFTALMOSCOPIA	**OD:** MEDIOS TRANSPARENTES		**OI:** MEDIOS TRANSPARENTES		
RETINOSCOPIA	**OD:** N	**AV**	**OI:** N	**AV**	
RX FINAL	**OD:** N	**AV** 20/20	**OI:** N	**AV** 20/20	

6. OTROS ASPECTOS POR VALORAR

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

DIAGNOSTICO EMETROPE

CONDUCTA CONTROL EN 1 AÑO

OBSERVACIONES NINGUNA

YUDY CARDENAS
REGISTRO 304
LICENCIA S.O. 001949

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA
C.C. 1093751179

Hace constar:

Que el Sr(a) TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1093751179 realizó el día 07/03/2023 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 TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1093751179 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.

TANIA ZAMBRANO

Firma

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

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 **TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA** con **CC** No. **1093751179**, 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:** 07/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2023 **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): 20230101369739.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de marzo 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

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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 17 DE FEBRERO DE 2023	3565671–8		14874006
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LEONOR PEDRAZA RINCON	42188	086	01214874006

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1093751179	TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
AV 1 # 18 249 CONJUNTO ALTAGRACIA CASA MZ A18		VILLA DEL ROSARIO	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1093751179	TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17–FEB–2023	15–ABR–2024	4.096.830,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Dias	Desde	Hasta			
17–FEB–2023	15–ABR–2024	423	17–FEB–2023	15–ABR–2024	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.096.830	$12.290	$4.096.830,00

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

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	086	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
42188	LEONOR PEDRAZA RINCON	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	40.000

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.4640396.
OBJETO:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÃ□CTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR
LA FORMACIÃ□N PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÃ□N EN LARED DE
CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3565671–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14874006 expedida el día 17 de Febrero de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

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

Para constancia se firma en CUCUTA a los 17 días del mes de Febrero de 2023.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3565671–8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA** y su documento 14874006 expedida el día 17 de Febrero de 2023 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 17 días del mes de Febrero de 2023.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, denominada en adelante SURAMERICANA, en consideración a la solicitud presentada por el tomador y al previo pago de la prima correspondiente, con sujeción a los términos y condiciones generales contenidas en el presente contrato de seguro, cubre a la entidad estatal contratante de los perjuicios derivados del incumplimiento del contrato garantizado que sean imputables al contratista-garantizado, conforme los amparos descritos en la carátula de la póliza y las condiciones que a continuación se señalan:

SECCIÓN I – COBERTURAS

SURAMERICANA otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del código de comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez, el daño emergente y el lucro cesante, pero este último deberá ser objeto de un acuerdo expreso que conste en las condiciones particulares y en la carátula de la póliza para ser cubierto. Este seguro cubre los perjuicios directos que sufra la entidad estatal contratante, ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado, con sujeción a las condiciones del presente seguro.

1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

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

1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.
1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTA
1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:

2.1 LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO.
2.2 EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO.
2.3 LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:

3.1 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPU¬TABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO.
3.2 EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO.
3.3 LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES.
3.4 EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA-GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

5. AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN VIRTUD DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

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

6. AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

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

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN LAS CONDICIONES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	5	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	15/10/2013	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-0009

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

8. **AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

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

SECCIÓN II - EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN EL PRESENTE SEGURO NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.
2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA-GARANTIZADO A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL NO DESTINADOS AL CONTRATO.
3. USO INDEBIDO O INADECUADO O FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTÁ OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SECCIÓN III – CONDICIONES GENERALES

1. **INDEPENCIA DE LOS AMPAROS**

Los amparos deben ser independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. **SUMA ASEGURADA**

La responsabilidad de SURAMERICANA, respecto de cada amparo, no excederá, en ningún caso, la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para cada uno de ellos, los cuales son independientes uno de otro 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, los cuales no son acumulables y son excluyentes entre sí.

La suma asegurada, determinada para cada amparo en la carátula de la póliza, delimita la responsabilidad máxima de SURAMERICANA en caso de siniestro.

3. **VIGENCIA**

La vigencia de los amparos otorgados por este seguro constarán en la carátula de la póliza o en sus anexos.

4. **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 contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista-garantizado y del garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, de la siguiente forma:

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

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

4.3 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumpli¬miento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar por parte de la entidad estatal a SURAMERICANA, deberá deducir del mismo cualquier suma que a esta le adeude el contratista-garantizado.

5. **INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA**

La presente garantía es en principio indivisible. Sin embargo, con sujeción a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, en el evento de que el contrato objeto de la misma tenga una duración mayor a cinco (5) años, se amparan los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, con arreglo a lo previsto en las condiciones particulares de la presente póliza.

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

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

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la póliza o a obtener una nueva que ampare el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual subsiguiente. Ahora bien, si SURAMERICANA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual subsiguiente,

debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURAMERICANA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURAMERICANA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURAMERICANA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con 6 meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa subsiguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE LA PÓLIZA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente póliza, ni de la condición de asegurado, beneficiario, tomador o afianzado sin el consentimiento escrito de SURAMERICANA. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y SURAMERICANA sólo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

7. CESIÓN DEL CONTRATO OBJETO DE GARANTÍA.

Las partes del contrato garantizado no podrán ceder el mismo, sin la previa autorización expresa de SURAMERICANA, so pretexto de la terminación automática del contrato de seguro desde la fecha en que se surta dicha cesión sin la aquiescencia previa de SURAMERICANA.

8. TERMINACIÓN POR AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

El contrato de seguro terminará en virtud de lo establecido por el artículo 1060 del Código de Comercio, si se introducen modificaciones al objeto o a las obligaciones, a la vigencia y/o al valor del contrato garantizado, en el evento en que las mismas no sean informadas a SURAMERICANA dentro de los 10 días siguientes, para efectos de que esta evalúe el riesgo y determine si otorga o no cobertura a dichas modificaciones.

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

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

10. PAGO DEL SINIESTRO

SURAMERICANA pagará el valor del siniestro, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

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 la ejecución de la obligación garantizada.

11. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otros seguros de cumplimiento en relación con el mismo contrato y con los mismos amparos, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin exceder de la suma asegurada bajo la presente póliza.

12. COMPENSACIÓN

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

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

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, SURAMERICANA se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista-garantizado.

14. INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE REORGANIZACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN.

En caso tal que el contratista-garantizado solicite o haya solicitado la admisión en alguno de los procesos contemplados en la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, la entidad estatal asegurada se obliga a hacerse parte del mismo, dando aviso a SURAMERICANA de tal conducta.

Si la entidad estatal asegurada se abstiene de intervenir en el proceso respectivo en la oportunidad debida, SURAMERICANA deducirá de una eventual indemnización, el valor de los perjuicios que tal omisión pueda causarle.

15. CERTIFICADOS O ANEXOS 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, si SURAMERICANA acepta tal modificación, expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista-garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

16. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El tomador y afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación del seguro o en el momento de ser requerido por SURAMERICANA, la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás, contenida en el formulario de vinculación de clientes.

17. VIGILANCIA E INSPECCIÓN

SURAMERICANA queda facultada para vigilar la ejecución del contrato garantizado que es objeto de este seguro y para intervenir directa o indirectamente en ella por los medios que juzgue convenientes, en orden a obtener el cumplimiento de la obligación amparada. El asegurado garantiza que ejercerá también dicha vigilancia.

Cuando las circunstancias lo justifiquen, podrá SURAMERICANA inspeccionar los libros, documentos o papeles, tanto del contratista-garantizado como del asegurado, que tengan relación con el contrato garantizado.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

18. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a SURAMERICANA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y el garante.

19. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía que se otorga por medio de este seguro, así como sus certificados de modificación, no es solidaria ni incondicional y su afectación está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación, en los términos señalados en la ley y en este contrato.

20. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares del presente seguro y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

21. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Cualquier conflicto derivado de la celebración y/o ejecución del presente contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.
En caso en que las partes del contrato garantizado, con posterioridad a la emisión de la misma, celebren compromiso, el mismo no vinculará a SURAMERICANA a menos que ésta de manera expresa y escrita adhiera a él.

22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Medellín en la República de Colombia.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del 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.

24. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En los eventos en que el valor asegurado sea disminuido durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURAMERICANA devolverá al TOMADOR de forma proporcional, la prima no devengada correspondiente a la respectiva disminución del valor asegurado o retiro de cobertura.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A NIT 890903407-9
Cra 63 49 A 31 p1 Edificio Camacol

Factura Electrónica de venta 10121241644
Póliza 012003565671
N° Recibo de Cobro 14874006
N° Documento SAP 5430663340

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres	CC	Teléfono
TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA	1093751179	

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CALLE 2N AVDA. 4 Y 5 BARRIO PE	CÚCUTA	TJZP27@HOTMAIL.COM

DATOS DE LA FACTURA

Fecha factura	Fecha vencimiento	Fecha validación DIAN	Forma de pago	Medio de pago
2023-02-17 16:21:26	2023-03-19	2023-02-17T17:09:47.623-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA

#	Ramo	Descripción	Cantidad	Unitario	% Descuento	Valor descuento	%IVA	Total
1	012	Venta póliza de seguro CUMPLIMIENTO	1 IP	$ 40,000		$ 0	% 19.00	$ 40,000

Total línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

= X

Subtotal	$ 40,000
Descuento	$ 0
IVA	$ 7,600
Total a pagar cliente COP	$ 47,600

Factura Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764026412541 con vigencia del 2022-03-09 al 2023-09-09
Numeración habilitada del 1000001 al 1350000 y prefijo 1012.

Gran Contribuyente . Autoretenedor Resolución 0009961 de 27 . 09 . 2010 . Responsable de IVA , Agente retenedor IVA , LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE (DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART 17. NO EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA EN MEDELLÍN GRANDES CONTRIBUYENTES-AUTORRETENEDORES. AUTORRETENEDORES DE ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS . Para efectos de cualquier notificación, la dirección de la compañía es CR 63 49 A 31 piso 1 edificio Camacol Medellin.
CUFE:754dd688ace50e7af07209c6bcf9e7a2f1aa7eeab57871fab6f8291d31e01b55ed8f060d4b3603e449288e34280b2647.
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890321151-0.
Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta.

Tipo de operación: 10 ESTÁNDAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPROBANTE DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.
890.903.407-9

Referencia de pago 550139436337

Información del cliente

Nombre	Identificación
TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA	1093751179

Estado de transferencia

Descripción	Aprobada	Estado	Aprobada
Fecha de pago	2023-02-17 16:44:09	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
14874006	012003565671	$47,600
	Total	$47,600

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Calí y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.

San José de Cúcuta, 28 de febrero 2023

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 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos sí provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos sí 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 2022, soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.000).
e. Por el año gravable 2022, sí 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 2022, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta el 28 de febrero de 2023.

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA

C.C. 1093751179 LOS PATIOS

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José de Cúcuta, 28 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1092961895**	**JUAN SEBASTIAN VELANDIA ZAMBRANO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,

TANIA ZAMBRANO

TANIA JACKELINE ZAMBRANO PARADA

C.C. 1093751179 LOS PATIOS

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092961895

Indicativo Serial 57356916

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELANDIA	ZAMBRANO

Nombre(s)

JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAYO Día 31	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13994500-9

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

Apellidos y nombres completos

ZAMBRANO PARADA TANIA JACKELINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA CIUDADANIA 1.093.751.179 LOS PATIOS	COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos

VELANDIA VELANDIA HERNAN ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.374.667 CUCUTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELANDIA VELANDIA HERNAN ALVEIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1.090.374.667 CUCUTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes JUN Día 05	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	RUBEN DARIO GALVIS GARCIA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS NO50 DEL 05 DE JUNIO DE 2017 FOLIO No0244

23 AGO 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
RUBEN DARIO GALVIS GARCIA
NOTARIO CUARTO DE CUCUTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -