

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Código Regional		68
			Código Centro		922510
			Fecha Elaboración		Agosto de 2023
			Versión		ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso		43290-665766
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		SARA GUERRERO SANCHEZ		C.C.	63.359.182
Correo electrónico contratista:		saraguerreros@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	3157902521
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	29180747174
				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:		5292228/2023		Nº Compromiso SIIF	253923
Valor Total del Contrato		\$ 16.603.600		N º Pago	1
Saldo Anterior del Contrato		\$ 16.603.600		Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 14.193.400		Del	14/08/2023
				Al	31/08/2023
				Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 124 DIAS VR MES \$4.017.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.410.200		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 335.000		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.745.200		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.464.375		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Agosto		Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000		\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000		\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 6.100		\$ 0	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299
\$ 686.300		\$ -		\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.466		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 256.000		\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 200.000		\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 8.400		\$ -	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184		\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 678.592		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		\$ 488.125	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
					VALOR A PAGAR
					\$2.395.739,00
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación Titulada en la ficha 2770080, Técnicos en contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras jornada mixta					
Impartir formación Titulada en la ficha 2776617, Técnicos en Asistencia Administrativa - Los días miércoles, jornada diurna,					
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.					
SARA GUERRERO SANCHEZ 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,					
ORLANDO COLMENARES ROJAS 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					
JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63359182		GUERRERO SANCHEZ SARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 13 22	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	83690450		9454609560	I	2023/08/22	2023/08/03	BANCOLOMBIA	\$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC	63359182	GUERRERO SARA	25-14	30	\$1,600,000	\$256,000	MIN002	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$8,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63359182		GUERRERO SANCHEZ SARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 13 22	BUCAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	83690450	9454609560	I	2023/08/22	2023/08/03	BANCOLOMBIA	0	\$464,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400	

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) NOEL EXCELINO PINZON GONZALEZ identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 13829042, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	NOEL EXCELINO	Apellidos Cotizante:	PINZON GONZALEZ
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	Número Documento:	13829042
Estado Actual:	1 - Activo	Tipo de Afiliación:	4 - Cotizante Pensionado
Fecha de Afiliación a salud:	01/09/2005	UT Afiliación:	UT RED INTEGRADA FISCAL - CUB
Fecha de Retiro:			

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Fecha Retiro	Parentesco
Tarjeta de Identidad	1097782099	CRISTIAN ADRIAN	PINZON GUERRERO	01/09/2005	Activo		Hijo Docente
Cédula de Ciudadanía	63359182	SARA	GUERRERO SANCHEZ	12/10/2005	Activo		Conyuge o Compañero

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

"Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensiones están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada a solicitud del interesado en la fecha 02/08/2023.

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

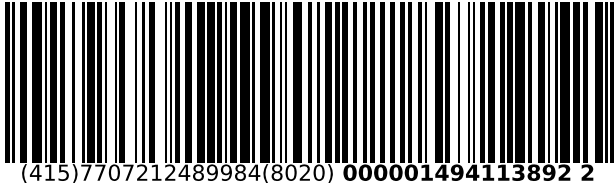
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SARA GUERRERO SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63359182**, se encuentra afiliado/a desde **18/05/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 1 de agosto de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14941138922			
				 (415)7707212489984(8020) 000001494113892 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 3 3 5 9 1 8 2		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 6 3 3 5 9 1 8 2		27. Fecha expedición 1 9 8 9 0 2 2 8	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1			
31. Primer apellido GUERRERO		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre SARA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1			
41. Dirección principal CL 32 29 03 AP 102 BRR LA AURORA							
42. Correo electrónico saragobierno@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 5 5 4 1 1 1		45. Teléfono 2 3 1 5 7 9 0 2 5 2 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 3	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 6 0 1	48. Código 0 0 1 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 0 0 1 0 3	50. Código 1 2 8 5 5 1 8 5 2 3	51. Código 2 4 1 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 - 08 - 25 / 16 : 32: 18			
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 GUERRERO SANCHEZ SARA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 27/07/2023

CC: 63359182 **Nombre:** GUERRERO SANCHEZ SARA **Fecha de Nacimiento:** 31/10/1969 **Edad:** 53 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** CALLE 32# 29-03 **Teléfono:** **Celular:** 3157902521

Nombre de la Empresa: PARTICULARES CONTADO **Empresa en Misión:** PARTICULARES

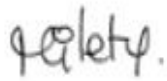
Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)

HEMATOLOGÍA

LABORATORIO CUADRO HEMATICO	RESULTADO	REFERENCIA
Hemoglobina (Hb)	13.5	Hombres 13,5 - 18,0 gr/dl Mujeres 11,5 - 16,4 gr/dl
Hematocrito (Hto)	39.5	Hombres 39 - 50% Mujeres 36 - 48%
Morfología de Glóbulos Rojos:		
Leucocitos:	5.000	5.000 - 10.000 / mm ³
Segmentados:	63.4	40 - 75 %
Cayados:	0	0 - 3 %
Eosinófilos:	0	0 - 5 %
Basófilos:	0	0 - 1 %
Linfocitos:	30.2	20 - 45 %
Monocitos:	6.4	2 - 10 %
Recuento de Plaquetas:	249.000	150.000 - 450.000 / mm ³
Eritrosedimentación (V S G) 1 Hora:		Hombres 0 - 4 mm ³ Mujeres 0 - 20 mm ³

Firma:



Nombre:

TORRES YEPES MILENA DEL CARMEN

RM:

45543326

Firma:



Nombre:

GUERRERO SANCHEZ SARA

CC:

63359182



Laboral Salud I.P.S.

Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar

del BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Fecha: 27/07/2023

Examen:

CC: 63359182 Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA Fecha de Nacimiento: 31/10/1969 Edad: 53 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS

Genero: FEMENINO Estado Civil: CASADO(A) Dirección: CALLE 32# 29-03 Teléfono: Celular: 3157902521

Nombre de la Empresa: PARTICULARES CONTADO Empresa en Misión: PARTICULARES

Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente: Parentesco:

RESULTADO DE LAB CLÍNICO (GLICEMIA)

QUIMICA

LABORATORIO

RESULTADO

REFERENCIA

GLICEMIA

90

Normal 70 a 110 mg/dl

Bacteriólogo

Paciente

Firma:

Firma:

Nombre: TORRES YEPES MILENA DEL CARMEN

RM: 45543326

Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA

CC: 63359182



Laboral Salud I.P.S.

Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia

Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar

del BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Fecha: 27/07/2023

Examen:

CC: 63359182 Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA Fecha de Nacimiento: 31/10/1969 Edad: 53 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS

Genero: FEMENINO Estado Civil: CASADO(A) Dirección: CALLE 32# 29-03 Teléfono: Celular: 3157902521

Nombre de la Empresa: PARTICULARES CONTADO

Empresa en Misión: PARTICULARES

Nombre

del

Acudiente:

Teléfono

del

Acudiente:

Parentesco:

RESULTADO DE LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)

QUIMICA

PERFIL LIPIDICO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Colesterol Total	210	Normal hasta 200 mg/dl Moderado 200a 239 mg/dl Elevado mayor a 240 mg/dl
Colesterol HDL	60	Pronostico Favorable Hombres > a 55 mg/dl Mujeres > a 65 mg/dl Niveles de Riesgo Estandar Hombres 35 a 55 mg/dl Mujeres 45 a 65 mg/dl Indicador de Riesgo Hombres < a 35 mg/dl Mujeres < a 45 mg/dl
Colesterol LDL	110.8	Normal hasta 150 mg/dl Elevado 190 mg/dl
Trigliceridos	196	Normal hasta 150 mg/dl Moderado 150 a 199 mg/dl Elevado mayor 200 a 499 mg/dl Muy Elevado mayor a 500 mg/dl

Bacteriólogo

Paciente

Firma:

Firma:

Nombre: TORRES YEPES MILENA DEL CARMEN

Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA

RM:

45543326

CC:

63359182



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 27/07/2023

CC: 63359182 **Nombre:** GUERRERO SANCHEZ SARA **Fecha de Nacimiento:** 31/10/1969 **Edad:** 53 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** CALLE 32# 29-03 **Teléfono:** **Celular:** 3157902521

Nombre de la Empresa: PARTICULARES CONTADO **Empresa en Misión:** PARTICULARES

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)

UROANALISIS

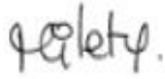
LABORATORIO PARCIAL DE ORINA	RESULTADO	REFERENCIA
Color	AMARILLO	
Aspecto	LG TURBIO	
Densidad	1010	
Reaccion PH	6	
Glucosa	NEGATIVO	Mg/dl
Cetona	NEGATIVO	
Sangre	NEGATIVO	Ery/UL
Proteinas	NEGATIVO	Mg/dl
Urobilinógeno	NEGATIVO	Mg/dl
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Leucoesterasa	NEGATIVO	Leu/UL
Nitritos	NEGATIVO	

SEDIMENTO MICROSCOPICO

Leucocitos	0-2
Hematies	0-2
Bacterias	-
Moco	+
Levaduras	-
Fosfatos Amorfos	-
Celulas Epiteliales	0-2
Cilindros	-
Piocitos	-
Observaciones	

Bacteriólogo

Firma:



Nombre:

TORRES YEPES MILENA DEL CARMEN

RM:

45543326

Paciente

Firma:

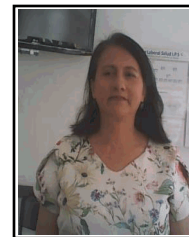


Nombre:

GUERRERO SANCHEZ SARA

CC:

63359182



EXAMEN DE PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)

DATOS PERSONALES

Atención N°: 24,759

Fecha: 27/07/2023 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 63359182 Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA Edad: 53 AÑOS 8
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: INSTRUCTORA Empresa: PARTICULARES
Eps: Tipo Evaluación Médica: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS F. Último Examen: 1 AÑO
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: CONTROL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	MONOFOCAL
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	PRESBICIE
USA ANTEOJOS	VP

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 30	1.25	N/A	+0.75		20/ 25	0.50
O.I:	NO APLICA	20/30	1.25	N/A	+0.75		20/20	0.50
A.O:	NO APLICA	20/30	1.25	N/A	ADD+1.32		N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: K' =

OJO IZQUIERDO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	+0.75	AV VL 20/ 25
OJO IZQUIERDO	+0.75	AV VL 20/ 20

RX FINAL

OJO DERECHO	+0.75	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+1.50
OJO IZQUIERDO	+0.75	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+1.50

VISIÓN COLOROJO DERECHO: **NORMAL**OJO IZQUIERDO: **NORMAL****ESTEREOPSIS**OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

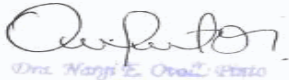
CONTROL EN UN AÑO

INCLUIR EN EL PVE VISUAL

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**OPTOMETRA**

Dra. Nargi E. Ovalle Pinto
Optómetra
R.S. 1523306

Firma: _____

Nombre: OVALLE PINTO NARGI

R. M.: 15233-06

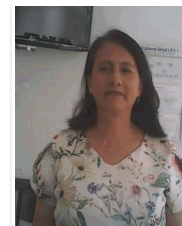
L.S.O.:

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA

CC: 63359182



DATOS PERSONALES

Atención N°: 23420

Fecha: 27/07/2023 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Examen: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: _____
CC: 63359182 Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA Edad: 53 AÑOS 8 M Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 31/10/1969 Empresa: PARTICULARES Ocupación: INSTRUCTORA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
INDEPENDIENTE	INSTRUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	12	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	SECUNDARIO A CUADRO GRIPAL	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO
TRAUMA	NO	ACÚFENOS	NO
CIRUGÍA	NO	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO	POLÍGONO	NO
MOTO	NO	AUDÍFONOS	POCO-FORMACION VIRTUAL
DISCOTECA	NO	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

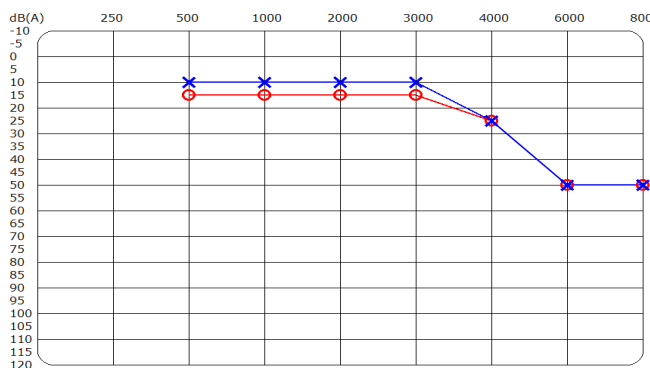
Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: LARSON DAVIS F. Última Calibración: 2023-03-01

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		15	15	15	15	25	50	50
VAOI		10	10	10	10	25	50	50



PTA Oído derecho: 15.00

PTA Oído izquierdo: 10.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

OBSERVACION

Observaciones

AUDICION FUNCIONAL CON DESCENSO EN FCS 6000, 8000 HZ GRADO LEVE BILATERAL.

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CARRERO MANTILLA NUBIA

R. M.: 00314

L.S.O.:

Firma:

Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA

CC

63359182

Nubia Carrero Mantilla
Fonaudióloga
Reg. 00314 / 2003 Exp. 03 - 00313

Sara Guerrero

 Laboral Salud I.P.S. <i>Medicina Laboral y Sistemas de Gestión</i>	Código	FT-SS-056
	Fecha de aprobación	12/08/2022
ANÁLISIS PRUEBA PSICOLÓGICA TEST DE PERSONALIDAD - WARTEGG	Versión 01	Pág. 1 de 3

Fecha de realización del examen: _27_ / _07_ / ____2023____

**AREA DE SELECCIÓN
INFORME CONFIDENCIAL**

Con el propósito de preservar la ética profesional, este informe debe conocerse solamente por el jefe o responsable de área donde existe la vacante.

EXPLICACION DEL INFORME

El siguiente informe presenta una tabla que permite cuantificar cada una de las características evaluadas para el perfil de INSTRUCTOR según lo indicado por la prueba aplicada, para ello se entenderá de la siguiente forma de 10 a 9 es un nivel muy alto, de 8 a 7 nivel alto, de 6 a 5 nivel medio, de 4 a 3 nivel medio bajo y de 2 a 1 nivel muy bajo. Adicionalmente se presenta un concepto final que permitirá la descripción de los hallazgos relevantes para su fácil análisis e interpretación que permita observar si cumple o no el perfil requerido por la organización junto con las respectivas sugerencias por parte del evaluador.

EVALUACION APLICADA

Se aplica el Test para evidenciar la dinámica de personalidad en dos dimensiones a nivel situacional y a nivel constitucional del individuo con fines organizacionales.

NOMBRE	<u>SARA GUERRERO SANCHEZ</u>	CEDULA	<u>63359182</u>
CARGO AL QUE ASPIRA	<u>INSTRUCTOR</u>	EDAD	<u>54 AÑOS</u>
FORMACION ACADEMICA	<u>UNIVERSITARIO</u>	TELEFONO	<u>3157902521</u>
DIRECCION	<u>LA AURORA</u>		
EVALUADOR	<u>YULY KATHERIN DUARTE VELANDIA</u>	CARGO	<u>PSICOLOGO</u>

DIMENSION INTELECTUAL											
Capacidad para dar solución a los problemas, asimilar experiencias y enfrentar circunstancias difíciles, así como para planear y ejecutar diversas actividades en un tiempo determinado											
Capacidad	Factor Evaluado	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
ORGANIZACIÓN	Ejecutar prioridades. Planificar las actividades. Emplear un método de trabajo		X								
	Identificar problemáticas y solución a un mismo problema. Prever consecuencias antes de la solución. Soluciones claras y precisas.		X								

 Laboral Salud I.P.S. <i>Medicina Laboral y Sistemas de Gestión</i>		Código		FT-SS-056										
		Fecha de aprobación		12/08/2022										
ANÁLISIS PRUEBA PSICOLÓGICA TEST DE PERSONALIDAD - WARTEGG		Versión 01		Pág. 2 de 3										
INICIATIVA Y CREATIVIDAD	Consultar diferentes fuentes de información. Aportar ideas nuevas y prácticas en el trabajo. Dar varias alternativas de solución a un mismo problema.		X											

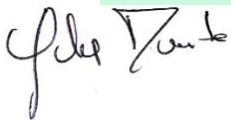


 Laboral Salud I.P.S. <i>Medicina Laboral y Sistemas de Gestión</i>	Código	FT-SS-056
	Fecha de aprobación	12/08/2022
ANÁLISIS PRUEBA PSICOLÓGICA TEST DE PERSONALIDAD - WARTEGG	Versión 01	Pág. 4 de 3

TIPOS DE MOTIVACION											
Capacidad para establecer relaciones de carácter social y laboral dentro de un ambiente amable											
Capacidad	Factor Evaluado	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
LOGRO	Conjunto de metas o resultados, claramente definidas por un individuo para aventajar a otros. Ser el mejor. Estar entre los Mejores		X								
PODER	Deseos o acciones que buscan ejercer dominio, control o influencia, no solo sobre las personas o grupos sino también sobre los medios.		X								
AFILIACION	Expresiones de intenciones o ejecuciones de comportamientos orientados a obtener o conservar relaciones afectivas satisfactorias.		X								
AUTOREALIZACION	Deseo o realización de actividades que permitan la utilización en el trabajo de las habilidades y conocimientos		X								
RECONOCIMIENTO	Deseo o realización de actividades orientadas a obtener de los demás atención, aceptación o admiración		X								
DEDICACION A LA TAREA	Condiciones intrínsecas (Autonomía) que hacen a la persona sensible a la tarea con un nivel de exigencia y claridad.		X								

OBSERVACIONES:

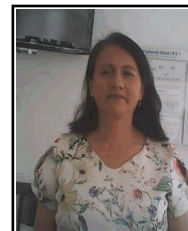
SARA, suele ser una persona de carácter fuerte y con criterio a la hora de tomar decisiones, muestra tener un alto grado de ajuste a la norma, es una persona con habilidades sociales que le permite relacionarse adecuadamente con pares, muestra ser una persona sensible ante las necesidades de los otros, muestra tener un alto grado de ajuste a la norma.



FIRMA

TARJETA PROFESIONAL 167732

NOMBRE DE LA PSICÓLOGA: YULY KATHERIN DUARTE VELANDIA

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL****N° 81.460**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
27 DÍA	07 MES	2023 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR					
			Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
GUERRERO SANCHEZ SARA				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				FEMENINO		53 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS		CC 63359182	
				Peso: 66.00 kg		Tipo		Número	
				Talla: 154 cm		IMC: 27.83 - SOBREPESO			
Cargos									
INSTRUCTORA									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES									
Observaciones: NO APLICA									
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A		
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		VIGENCIA		RECOMENDACIONES			
NO APLICA		NO APLICA		NO REFIERE		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)					
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)				TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG)					
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)				ENFASIS OSTEOMUSCULAR					
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)				ENFASIS CARDIOVASCULAR					
LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)				ENFASIS DERMATOLOGICO					
PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)				-----					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES				
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA EN SU EPS : CONTROL ANUAL		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES				
					CONTROL DE PESO : SOBREPESO				
					HACER DEPORTE				
					DIETA BALANCEADA				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
TRABAJADOR APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19: USO DE TAPABOCAS Y LAVADO FRECUENTE DE MANOS									
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									

Médico

Firma:



Nombre: MENDOZA GONZALEZ LUIS FRANCISCO

R. M.: 1098743821

L.S.O.: 10082

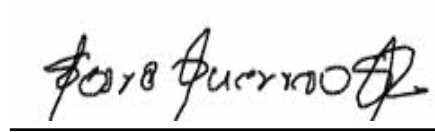


Código de Seguridad

Z99F1L81460

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: GUERRERO SANCHEZ SARA

CC: 63359182

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44

	RESOLUCIÓN		CÓDIGO	AP-JC-RG-89
	10082		VERSIÓN	5
			FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
			PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE
POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los

19 MAY 2022


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
 Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.



Hace constar:

Que el Sr(a) SARA GUERRERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63359182 realizó el día 23/08/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SARA GUERRERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63359182 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

**Agencia Pública
DE EMPLEO**

Hace constar:

Que el Sr(a) SARA GUERRERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63359182 el día 23/08/2023 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

**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 **SARA GUERRERO SANCHEZ** con CC No. **63359182**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 10/08/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 10/08/2023 Fecha fin de Contrato: 16/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESIONALES DE LA EDUCACION, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES 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): 202301018191149.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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



Certificación Bancaria



Miércoles, 2 de agosto de 2023

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SARA GUERRERO SANCHEZ** identificado(a) con cc. **63359182** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	291-807471-74	2012/03/08	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Escrito en Bogotá, Colombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101014902**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA						SUCURSAL: BUCARAMANGA		COD. SUC: 96		NO. PÓLIZA: 96-46-101014902		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:			
14	08	2023	14	08	2023	00:00	16	04	2024	23:59			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GUERRERO SANCHEZ SARA		IDENTIFICACIÓN:		C.C. :63,359,182	
DIRECCIÓN:		CL 32 29 03 AP 102		CIUDAD:		BUCARAMANGA - SANTANDER	
				TELÉFONO:		3157902521	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		IDENTIFICACIÓN:		NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN:		KM 6 VIA FORIDA 50 -33		CIUDAD:		FLORIDABLANCA - SANTANDER		TELÉFONO:		6076386521	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5292228 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/08/2023	16/04/2024	\$ 1,660,360.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,660,360.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GOMEZ Y SERRANOS LTDA	18552	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
S. VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



Gara Guerrero

96-46-101014902

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

804002594

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

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	GUERRERO SANCHEZ SARA		C.C. C.C. :63,359,182	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101014902			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101014902 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GOMEZ Y SERRANOS LTDA - 18552			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	GUERRERO SANCHEZ SARA		C.C. C.C. :63,359,182	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101014902			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101014902 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GOMEZ Y SERRANOS LTDA - 18552			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA



7709998021167004911832

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000049118321

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
14/08/2023 09:38a.m.				
RECIBIMOS DE:	DA AGENCIA DE SEGUROS	NIT. 804.002.594		
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos . *****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000049118321			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-46-101014902-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,320.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS:	
TRANSACCION: 0004911832			TOTAL: \$33,320.00	
CAJERO: PAGUESTADO				

8/14/2023 9:41:24AM

172.16.10.21

Bucaramanga, 14 de agosto de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Bucaramanga

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 **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 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 (\$53.205.600)
- e. Por el año gravable 2022, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 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 Bucaramanga, a los 17 (diecisiete) días del mes de febrero de 2023.



Sara Guerrero Sánchez

C.C. 63.359.182 de Bucaramanga