SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45027-980796**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.117.502.436	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ing.andresmparracivil@gmail.com	**Número de Cuenta:**	84788582403
IP/Nº de contacto:	3157354909	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6102667/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios personales, en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en el área clave de Construcción e Infraestructura, definida para los Proyectos Regulares para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**19/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.800.000
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 18.800.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.350.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.450.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.350.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.350.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.484.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4544697343**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 15.492.229	$ 495.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.484.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.979.500,00	
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 - FLORENCIA	11.877,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.338.123,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se concerto con los aspirantes por medio de correo electronico el 29 de marzo del 2024 los requisitos para ser candidatos.

se apoya a los aspirantes al registro en el aplicativo DSNFT.SENA.EDU

Pagué la póliza correspondiente al contrato No CO1.PCCNTR.6102667 el día 18 de marzo de 2024.

Realicé el pago de la estampilla correspondiente al contrato No CO1.PCCNTR. 6102667 el día 18 de marzo de 2024.

Realicé el curso de Salud y Seguridad en el Trabajo, el día 20 de marzo del 2024.

Realicé el manual de discapacidad el día 20 de marzo del 2024.

RECURSOS NACIÓN

Ver informe anexo GTH-F062 V.010 del mes de marzo del 2024

Florencia-Caquetá

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



ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

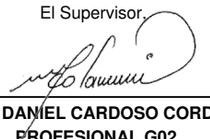
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,



MARIO DANIEL CARDOSO CORDOBA
PROFESIONAL G02

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
HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA identificado(a) con CC 1117502436 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/06/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes de abril del año 2024.

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.502.436**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Abril del 2024.

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987801288

(415)7707212489984(8020) 000001498780128 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 0 2 4 3 6	8	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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 1 1 7 5 0 2 4 3 6	2 0 0 6 0 9 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	RIVERA	ANDRES	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 N 3 33

42. Correo electrónico ing.andresmparracivil@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 3 5 4 9 0 9	3 1 1 5 7 8 2 4 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 9 0	2 0 1 7 1 2 1 2	8 2 1 9	2 0 2 3 0 1 2 3				2 1 4 2	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9	5 0																								

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios 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 2024 - 03 - 15 / 08 : 47: 29

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA RIVERA ANDRES MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117502436
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CURILLO	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO. 3-33	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4544697343**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998094736

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 111.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 111.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 86.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 86.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 48.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 48.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 246.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 246.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117502436
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CURILLO	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO. 3-33	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4544697343**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998094736

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.000	$ 0	$ 111.000
SUBTOTALES:										**$ 111.000**	**$ 0**	**$ 111.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 86.700
SUBTOTALES:													**$ 86.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 86.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 0	$ 48.300
SUBTOTALES:									**$ 48.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1117502436	PARRA RIVERA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	15																	230301-PORVENIR	16	$ 693.334	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 111.000	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 693.334	$ 86.700	$ 0	$ 86.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 693.334	111750243	$ 48.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 246.000**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que el Señor(a) contratista: ANDRES MAURICIO PARRA; Identificado con cédula de ciudadanía N° 1117502436 cumple con los documentos del perfil solicitados en lacircular 3-2023-0000014; “Exámenes pre ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General”.

Cedula	Nombres y Apellidos	Tipo de Contratación	Exámenes Preempleo	CUMPLE
1117502436	ANDRES MAURICIO PARRA	**Contratista**	**SI**	**SI**

Se diligencia a los 11 días del mes de marzo de 2024.
Validez hasta el 11/03/2027.

Cordialmente.

Jhonathan Barrera A.
Médico General - R.M. 1049622905
Médico Ocupacional
Lic. 00341

BARRERA ARCINIEGAS
JHONATHANMEDICINA
PREVENTIVA
REGIONAL CAQUETA - SENA

Visiometria



Fecha: 07/Mar/2024, **Hora:** 08:01:12 a.m.
HC: # 45856
Apellido: PARRA RIVERA **Nombre:** ANDRES MAURICIO
Edad: 35 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117502436
Sexo: Masculino ♂
Direccion: B/ SIETE DE AGOSTO
Telefono: **Celular:** 3157354909 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 169 Cm **IMC:** 31.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

Antiguedad en la Empresa Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.					
O.I.					
A.O.					

Examen Externo				
Percepcion del Color			**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**

Agudeza Visual Normal

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad		
Percepcion de Colores		
Forias		
Vision Periferica		

Concepto
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si No

Recomendaciones									
Debe usar correccion para laborar	Si No	Valoracion por Optometria	Si No	Valoracion por Oftalmologia	Si No	Se recomienda control de Visiometria		en Meses	

Conducta

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CC 1117502436

Huella Digital

Resultados
Laboratorios



Fecha: 07/Mar/2024, **Hora:** 08:01:12 a.m.
Apellido: PARRA RIVERA **Nombre:** ANDRES MAURICIO **HC:** # 45856
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117502436 **Edad:** 35 años
Empresa: SENA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES **Nacim:** 01/Sep/1988
Direccion: B/ SIETE DE AGOSTO **Rh:** O+
Telefono: **Celular:** 3157354909 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 169 Cm **IMC:** 31.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Cuadro Hematico		
Cuadro Hematico	**Normal**	
Valoracion Psicologica		
Valoracion Psicologica	**Normal**	
Glicemia		
Glicemia Basal	**107.3** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**307.66** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**40.70** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**215.80000000000004** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**255.8** mg/dl	< 160 mg/dl

Gabriela Charry Rojas
Apoyo administrativo

ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CC 1117502436

Huella
Digital

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 07/Mar/2024, **Hora:** 08:01:12 a.m.
Apellido: PARRA RIVERA **Nombre:** ANDRES MAURICIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117502436
Empresa: SENA
Cargo: EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES
Direccion: B/ SIETE DE AGOSTO
Telefono: **Celular:** 3157354909 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 169 Cm **IMC:** 31.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 45856
Edad: 35 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 01/Sep/1988
Rh: O+

.

Examenes Realizados
Audiometria Clinica, Cuadro Hematico, Espirometria, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, Osteomuscular, Perfil Lipidico, Valoracion Psicologica, Visiometria

Recomendaciones Especificas
Uso de Elementos de Proteccion Personal, Control Eps, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Visual: Educación en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición,adecuada iluminación del puesto de trabajo, pausas visuales., Incluir en el sistema de vigilancia Epidemiologico Riesgo Cardiovascular

Concepto
Sin restricciones con énfasis osteomuscula

Recomendaciones Personalizadas
Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal,seguimiento medico y nutricional por la EPS, debe consumir con regularidad verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones
Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CC 1117502436

Huella Digital

Audiometria Clinica



Fecha: 07/Mar/2024, **Hora:** 08:01:12 a.m.
Apellido: PARRA RIVERA **Nombre:** ANDRES MAURICIO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117502436
Direccion: B/ SIETE DE AGOSTO
Telefono: **Celular:** 3157354909 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 169 Cm **IMC:** 31.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** POSITIVA **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 45856
Edad: 35 años
Sexo: Masculino ♂

.

Antecedentes

Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

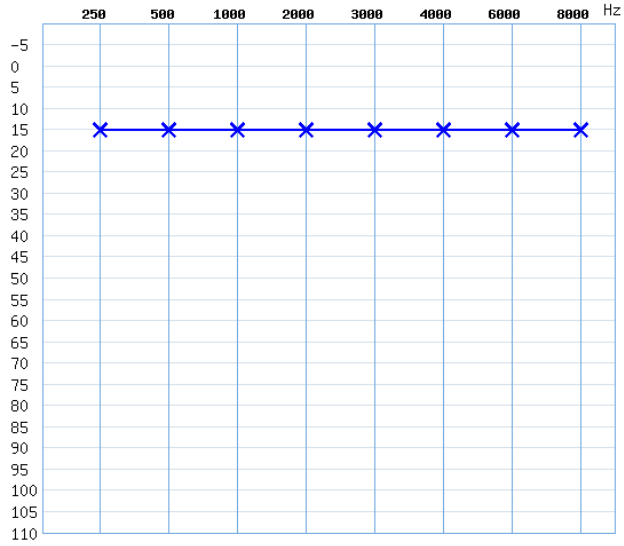
Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control

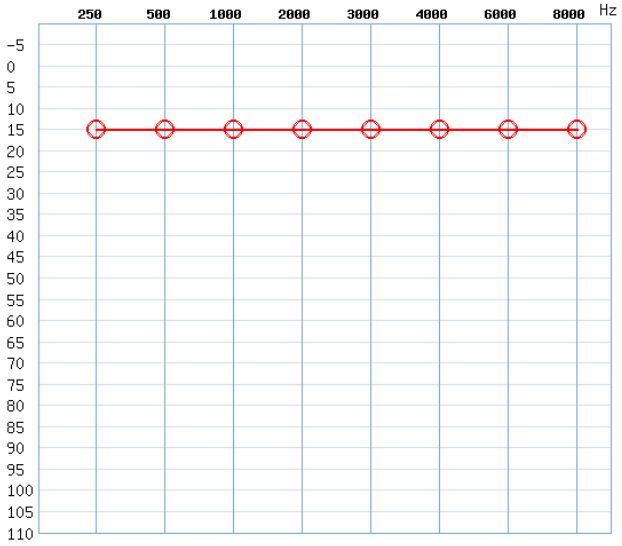
OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal

OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO



PTA Aerea 15 0 **PTA Osea**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	15	15	15	15	15	15	15	15
Vía Osea:								

PTA Aerea 15 0 **PTA Osea**

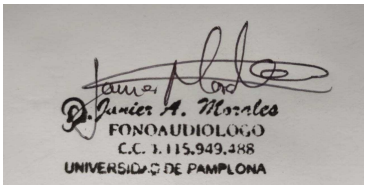
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	15	15	15	15	15	15	15	15
Vía Osea:								

Diagnostico Audiologico:

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL A NIVEL BILATERAL.

Recomendaciones:

SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL.



JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL
Fonoaudiólogo

ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
CC 1117502436

Huella
Digital

Laboratorio Clínico
CEDIM IPS GLORIA PATRICIA PINZÓN
Código Sede 180010760403

50025616

Orden No : 50025616
Paciente : ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
Identificación : 1117502436
Convenio : LABOREMOS
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción Muestra : 07/03/2024 09:08:03
Fecha 1ra. Impresión : 07/03/2024 09:23:03
Edad/Sexo : 35 / M
Telefono : 000

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	FECHA VALIDACIÓN
HEMATOLOGIA				07/03/2024 09:22:58
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**7.91**	x10e3/uL	4.0 - 11.0	
% Neutrofilos	**64.3**	%	55.0 - 70.0	
% Linfocitos	**29.2**	%	25.0 - 40.0	
% Monocitos	**5.4**	%	4.40 - 10.0	
% Eosinofilos	**1.0**	%	2.0 - 6.0	
% Basofilos	**0.1**	%	0.00 - 1.70	
% LIC	**0.2**	%	-	
# Neutrofilos	**5.08**	x10e3/uL	2.0 - 6.9	
# Linfocitos	**2.31**	x10e3/uL	1.09 - 4.00	
# Monocitos	**0.43**	x10e3/uL	0.24 - 1.00	
# Eosinofilos	**0.08**	x10e3/uL	0.03 - 0.50	
# Basofilos	**0.01**	x10e3/uL	0.00 - 0.30	
# LIC	**0.02**	x10e3/uL	-	
Recuento de Eritrocitos	**4.78**	x10e6/uL	4.06 - 4.69	
Hemoglobina	**14.6**	g/dL	13 - 17	
Hematocrito	**41.9**	%	39 - 52	
Volumen Corpuscular Medio	**87.5**	fL	81.1 - 96.0	
HB Corpuscular Media	**30.4**	pg	27.0 - 31.2	
Concentración HB Corpuscular Media	**34.8**	g/dL	31.8 - 35.4	
Ancho Distribución Eritrocitaria (IDE-CV)	**13.5**	%	11.5 - 15.5	
Recuento de Plaquetas	**317**	x10e3/uL	150 - 450	
Volumen Plaquetario Medio	**7.7**	fL	6.90 - 10.6	
Indice de Distribución Plaquetario (IDP)	**9.4**	um3	-	
Plaquetocrito (PCT)	**0.244**	%	0.15 - 0.50	

Mathelen Izquierdo
1.120.507.298.

MATHELEN TATIANA IZQUIERDO DUQU
BACTERIOLOGA
1120507298

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

PRUEBA PSICOLOGICA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO: ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA
PROFESION: EVALUADOR DE COMPETENCIAS
EDAD: 35 AÑOS
FECHA: MARZO 07 DE **2024**
APTO

VARIABLES	ANALISIS
ANALISIS DE CONCIENCIA	Se observa un adecuado contacto con la realidad. Su estado normal, da una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales.
ATENCIÓN-CONCENTRACION	Capacidad de seleccionar la información recibida, permite dirigir y controlar los procesos mentales.
ACTITUD FRENTE A LOS CAMBIOS	Establece capacidad de adaptarse al cambio en un momento determinado o a unas circunstancias concretas, puede adecuar habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos.
PENSAMIENTO ANALITICO	Posee competencias que promueven análisis de su realidad y de las acciones desarrolladas por si mismo y por el entorno.
COMUNICACIÓN	Capacidad de escucha, se expresa de manera coherente y clara, dando a conocer sus percepciones.
TENDENCIAS DEPRESIVAS	Dentro del abordaje psicosocial controla estrechamente sus sentimientos, no se evidencian pensamientos pesimistas o negativos, obede a las estrategias para adaptarse a la situaciones de tensión.

Consuelo Losada Cruz
PSICOLOGA
T.P. 132032 - REG. 2706

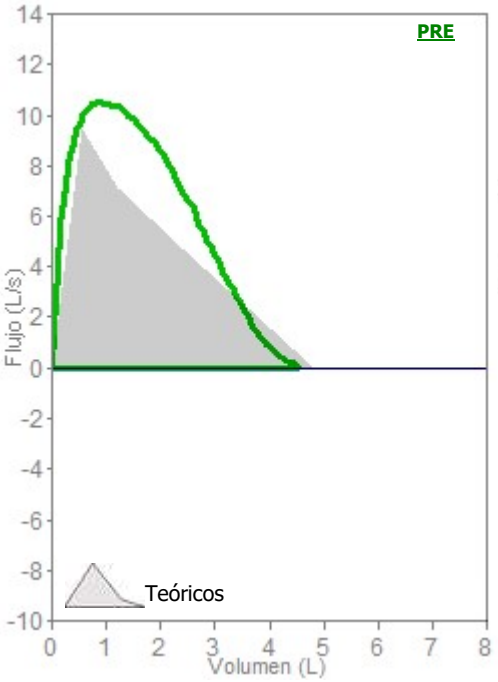
Consuelo Losada Cruz
Psicóloga
Reg. 132032

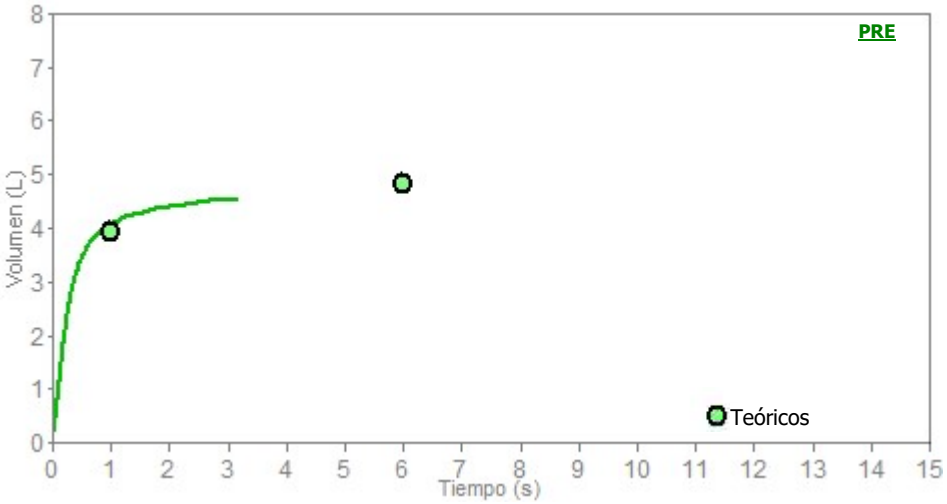
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 7/03/2024

Cód. paciente	1117502436	Edad	35
Apellido	PARRA RIVERA	Género	Masculino
Nom.	ANDRES MAURICIC	Altura, cm	169
Fecha de nacimier	1/09/1988	Peso:, kg	90
Grupo étnico	Caucásico	BMI	31,51
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: F
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 7/03/2024 12:01:44 p. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,98	4.82	4,55*	94	-0.53	4,55			*		
FEV1	L	3,20	3.91	4,11*	105	0.57	4,11			*		
FEV1/FVC	%	71,2	80.8	90,3*	112	1.61	90,3			*		
PEF	L/s	7,39	9.48	10,59*	112	0.87	10,59			*		
ELA	años		35	35	100		35					
FEF2575	L/s	2,46	3.91	6,43	165	2.91	6,43					
FET	s		6.00	3,14	52		3,14					
FIVC	L	3,98	4.82									
FEV1/VC	%	71,2	80.8									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,087 26 °C (78,8 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801953
Calibración 3/08/2022 11:56:50 a. m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA** identificado con **CC** No. **1117502436**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

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): 202401013407850.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Certificado Bancario

Martes, 5 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES MAURICIO PARRA RIVERA identificado(a) con CC 1117502436, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84788582403	2018/02/01	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.03.18 18:04:32 -05:00

Código de Seguridad: 9JSwMxQXnVMC2ZqBqSEXpA==

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

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	CHU-100018964	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	533033066	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	18/03/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/03/2024	24:00 Horas Del	17/11/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PARRA RIVERA, ANDRES MAURICIO	No. DOC. IDENTIDAD	1.117.502.436
DIRECCIÓN	CL 11 N 3 33	TELÉFONO	3157354909
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA.	TELÉFONO	605461500
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA.	TELÉFONO	605461500

OBJETO DE CONTRATO

SE REALIZA AJUSTE EN VALOR ASEGURADO
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.6102667 , CUYO OBJETO ES

:

PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PERSONALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN EL ÁREA CLAVE DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA, DEFINIDA PARA LOS PROYECTOS REGULARES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN ESTE PROCESO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 18/03/2024	24:00 Horas Del 17/11/2024	1.880.000,00	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.880.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
M&A SOLUCIONES Y ASESORIAS INTEGRALES LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	3.800,00
TOTAL A PAGAR	$	23.800,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 18/03/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

HOJA No.

Powered by CamScanner

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.03.18 09:39:57 -05:00

Código de Seguridad: EWy5UXIlWN1KrueRLN1JHA==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSU52R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100018964	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533032946	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	18/03/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/03/2024	24:00 Horas Del	17/11/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PARRA RIVERA, ANDRES MAURICIO	No. DOC. IDENTIDAD	1.117.502.436
DIRECCIÓN	CL 11 N 3 33	TELÉFONO	3157354909
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA.	TELÉFONO	605461500
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA.	TELÉFONO	605461500

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.6102667 , CUYO OBJETO ES:

PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PERSONALES, EN LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN EL ÁREA CLAVE DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA, DEFINIDA PARA LOS PROYECTOS REGULARES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN ESTE PROCESO.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 18/03/2024	24:00 Horas Del 17/11/2024	1.800.000,00	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.800.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
M&A SOLUCIONES Y ASESORIAS INTEGRALES LTDA	AGENCIAS	100,00

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

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 18/03/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

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

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

HOJA No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860037013-6
Dirección CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1, Bogota D.C., Colombia

014F8548185

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
PARRA RIVERA ANDRES MAURICIO	1117502436		PARRA RIVERA ANDRES MAURICIO

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CL 11 N 3 33	Florencia, Colombia	ing.andresmparracivil@gmail.com

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
18.03.2024 00:00:00		18.03.2024 09:49:09-05:00	Contado	Transferencia Débito Interbancario

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA CUMPLIMIENTO 100018964 ANEXO 0, CERTIFICADO 533032946	1	94	25.000			IVA 19,00	4.750	25.000

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.

SUBTOTAL	25.000
IVA 19,00%	4.750
TOTAL OPERACIÓN COP	**29.750**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**29.750**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764054969428 con vigencia del 2023-08-30 al 2025-02-28 . Numeración habilitada del 014F6500001 al 014F12000000
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.
RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN ESTATUTO TRIBUTARIO ARTICULO 437-2 NUMERAL 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.
CUFE: d0b1d26b7ffe72d7fe04fd4f22f783c61490f8d5992bbca869e73386c1d6a288bee161cbebb90f78673dec6b4d4ad66e
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO ELECTRONICO No. 1962455365

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** NEIVA 18/03/2024 9:52:27 a.m.

VALOR TOTAL: $29.750,00

RECIBO DE: PARRA RIVERA ANDRES MAURICIO

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1117502436

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900265574	520657898	BANCOLOMBIA	29.750,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100018964 Certificado(s): 533032946;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019