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 CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**66631-281534**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	37.724.921	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jgaravito@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24079420668
IP/Nº de contacto:	18073	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7360230/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**14125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales, de carácter temporal y con plena autonomía, como instructor del programa "Articulación con la Educación Media", con el propósito de atender las necesidades de formación técnica, de acuerdo con el perfil profesional requerido para la ejecución de los programas ofertados por el Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.775.452

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	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	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.863.392**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9481644942**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 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		$ 321.966	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 621.000	
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	1.863.392,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.813.858,00	
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 - SOACHA	16.883,00	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	**$3.202.775,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a la reunión por parte de la Coordinación de articulación, con el fin de recibir la socialización para el desarrollo de la Planeación Pedagógica Vigencia 2025.

Realizar seguimiento con las Instituciones Educativas para la verificación del Proceso de Matrícula 2025.

Asistir a capacitación con el fin de conocer los cambios relacionados en el Acuerdo 009 correspondiente al Reglamento del Aprendiz.

Asistir a reunión con la Coordinación de Articulación, con el fin de conocer los lineamientos de los temas relacionados con el seguimiento a las Instituciones Educativas Privadas, Asesorías a Proyectos Productivos, Transversales tales como Emprendimiento Seguridad Salud en el Trabajo y TIC.

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

JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO
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,

JAIRO ALBERTO RIVERA MURILLO
INSTRUCTOR G09

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
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

24/02/25 16:48:20 USUARIO: SIC - C.C. 37724921

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37724921		GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 B SUR N 22-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1280993546	9481644942	I	2025/02/06	2025/02/20	NEQUI	14	$222,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0
1	CC 37724921	GARAVITO JULIA	230201	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-23	16	$759,200	$4,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200	$4,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37724921		GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 B SUR N 22-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1280993546	9481644942	I	2025/02/06	2025/02/20	NEQUI	14	$222,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$1,200	$0	$122,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$121,500	$1,200	$0	$122,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$100	$0	$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,000	$100	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$900	$0	$95,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$94,900	$900	$0	$95,800
TOTAL				**1**	**$220,400**	**$2,200**	**$0**	**$222,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14700846385

(415)7707212489984(8020) 000001470084638 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 2 4 9 2 1	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 2 4 9 2 1	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAVITO	CRISTANCHO	JULIA	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 5 D SUR 22 15 BRR ENSUEÑO

42. Correo electrónico: viviz79@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 5 2	3 0 5 4 1 4 6 4 6 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 4 1 2 0 3	8 5 2 3	2 0 1 2 0 1 0 2				2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

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 GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.216

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	SENA
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)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA	FEMENINO	45 AÑOS 11 MESES 13 DÍAS	CC	0037724921
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INDEPEDIENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PARACLINICOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: Pablo Hernández M. Médico Cirujano (UIS) Higiene y Salud Ocupacional Evaluación Integrada QHSE RFO 91265654 LSO 5902/19

Nombre: HERNANDEZ MENESES PABLO EMILIO

R. M.: 91265654 L.S.O.: 5902/2019

Código de Seguridad
S1261Y1E8216

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA

CC: 0037724921

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA

NIT. 900.171.517-3
CP 110011775101/02
INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Julia Viviana Corrupo.	EDAD: 4 años.	FECHA: 14/9/25.
IDENTIFICACIÓN:	CC 37724921	TELÉFONO: 3054146464.	
CARGO:		EMPRESA:	

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea . Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: Instructora. TIEMPO EN ESTE OFICIO: _____

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI _____ NO _____ CUAL? _____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/25	
Lejos OI	20/25	
Lejos AO	20/20.	
Cerca OD	07 S/C	
Cerca OI	07 S/C	
Cerca AO	07 S/C.	

RECOMENDACIONES

OFTALMOLOGÍA DIRECTA	OD: Normal	OI: Normal	AO: Normal
Necesidad de corrección óptica:	Uso de protección.		
Cromática:	NORMAL		ANORMAL
Test Estereopsis:			
INTERPRETACIÓN:			
OBSERVACIONES:			
RECOMENDACIONES:			

Dra. Angie K. Cadena P.
Optometrista
U. de la Salle
RM. 1.023.93[illegible]

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUAPCIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

Powered by CamScanner

OLAYA
INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD
C.P. 11001175101- NIT. 900.171.517-3
Cra 21 N 26-52sur y sede 2 cra21n 23-38sur barrio Olaya

Apellidos y Nombres: JULIA GARAVITO CRISTANCHO
CC: 37724921 **Edad:**45 **Fecha :**14/01/2025
Médico:

000140120251014

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
QUIMICA SANGUINEA			
GLUCOSA	74	mg /dl	70-110
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL	193	mg/dl	Deseable: menor a 190, riesgo medio: 190 -239, riesgo alto: > 239
TRIGLICERIDOS	105	mg/dl	Sospechoso: sobre 150. Elevado: sobre 200
COLESTEROL HDL	27,5	mg/dl	35 - 65
COLESTEROL LDL	154,1	mg/dl	Favorable menor de 150
COLESTEROL VLDL	25,40	mg/dl	5 - 40
COLESTEROL NO HDL	175,5	.	.
LIPIDOS TOTALES	414,5	mg/dl	400-800
INDICE DE RIESGO ATEROGENICO			
Colesterol Total/Colesterol HDL	4,4		Favorable menor de 4.5
Colesterol LDL/Colesterol HDL	3,6		Favorable menor de 3.55
METODO: COLORIMETRICO/ENZIMATICO	.		

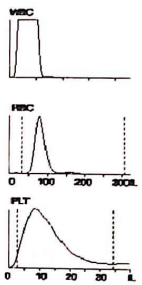
Dra Geminis Castro López
C.C. 52844187
Bacterióloga
U.C.M.C

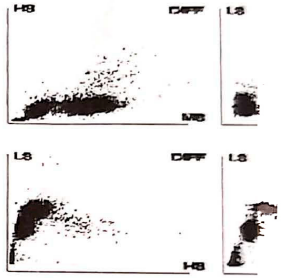
Informe de análisis de hematología

Nombre de pila:	garavito Cristancho
Apellido(s):	Julia
Género:	Mujer
Edad:	45 Años
Tipo de muestra:	Sangre venosa
ID de la muestra:	250114 0 37724921
Hora de análisis:	2025/01/14 11:32
Diagnóstico:	

Parám	Resultado	Unidad	Rango de ref.	Flag
WBC	7,63	10^3/uL	3,50-9,50	
Neu%	67,6	%	40,0-75,0	
Lym%	25,7	%	20,0-50,0	
Mon%	3,8	%	3,0-10,0	
Eos%	2,7	%	0,4-8,0	
Bas%	0,2	%	0,0-1,0	
Neu#	5,15	10^3/uL	1,80-6,30	
Lym#	1,96	10^3/uL	1,10-3,20	
Mon#	0,29	10^3/uL	0,10-0,60	
Eos#	0,21	10^3/uL	0,02-0,52	
Bas#	0,02	10^3/uL	0,00-0,06	
*ALY#	0,02	10^3/uL	0,00-0,20	
*ALY%	0,3	%	0,0-2,0	
*LIC#	0,01	10^3/uL	0,00-0,20	
*LIC%	0,1	%	0,0-2,5	

Parám	Resultado	Unidad	Rango de ref.	Flag
RBC	5,23	10^6/uL	3,80-5,10	↑
HGB	14,4	g/dL	12,0-16,0	
HCT	45,1	%	37,0-47,0	
MCV	86,2	fL	82,0-100,0	
MCH	27,6	pg	27,0-34,0	
MCHC	32,0	g/dL	31,6-35,4	
RDW-CV	12,7	%	11,0-16,0	
RDW-SD	45,9	fL	35,0-56,0	
PLT	327	10^3/uL	150-450	
MPV	9,4	fL	6,5-12,0	
PDW	12,1	fL	9,0-17,0	
PCT	0,307	%	0,108-0,282	↑
P-LCR	31,9	%	11,0-45,0	
P-LCC	104	10^9/L	30-90	↑





Yenny Geminis Castro López
C.C. 52844187
Bacteriologa
U.C.M.C

HISTORIA PSICOLOGICA

Nombre completo del paciente		Julia Viviana Garavito	
Documento	0037724921	Edad	45 años
Dirección Domicilio	Cra 13 No 30-40 sur	Número de contacto	3054146464
Estudios Realizados		Lugar de procedencia	Bogotá
Ocupación	Independiente	Estado civil	casada
Religión		Genero	Femenino

MOTIVO DE CONSULTA

El día 14 de enero de 2025, a las 16:00 horas, se presenta en el consultorio de Psicología la paciente Julia Liliana Garavito Cristancho. Llega por sus propios medios, mostrando un nivel adecuado de alerta y una orientación plena en cuanto a tiempo y espacio. Su actitud y porte son apropiados para la situación. La paciente manifiesta su deseo de recibir apoyo y orientación psicodiagnóstica con el fin de cumplir con los requisitos establecidos por su empresa SENA, en el marco de un proceso de contratación que incluye una evaluación médica ocupacional.

Se le proporciona la información necesaria sobre el proceso de valoración psicosocial, el cual se llevará a cabo utilizando la herramienta Valanti. Este instrumento está diseñado para evaluar un amplio espectro de valores y antivalores, con el propósito de recopilar información relevante que permita conocer mejor las preferencias valorales de la paciente. A su vez, la información obtenida a través de esta herramienta facilita una comprensión más profunda de su capacidad para desenvolverse social y emocionalmente en su entorno personal y laboral.

ESTADO MENTAL

Durante el transcurso de la evaluación, se observa que Julia Liliana Garavito Cristancho mantiene una postura tranquila y se encuentra completamente orientada en tiempo, espacio y persona. Su comunicación es coherente y fluida, sin evidencias de alteraciones perceptivas.

Powered by CamScanner

No se reportan signos de alucinaciones ni delirios. La paciente no presenta alteraciones cognitivas durante la entrevista, lo que indica que no existen indicios de procesos patológicos. Además, no se observa ningún déficit en su capacidad para analizar situaciones ni en su toma de decisiones.

ANTECEDENTES PERSONALES

Según la información proporcionada por la paciente, Julia Liliana Garavito Cristancho reside en un entorno familiar saludable y funcional, donde prevalecen buenos mecanismos de comunicación. Actualmente, no está recibiendo tratamiento médico ni farmacológico. Su higiene del sueño es adecuada y sus hábitos alimenticios cumplen con sus necesidades nutricionales, lo que contribuye positivamente a su bienestar general.

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACION

DESCRIPCION Y ANALISIS	
Se realiza acompañamiento con la paciente Julia Liliana Garavito Cristancho, con el fin de obtener información que permita analizar las diferentes conductas prioritarias que desarrólla y el juicio ante una situación que se le plantea desde el deber ser.	
AREAS DE LA PERSONALIDAD	
INTELECTUAL	**Valor :Verdad**
	El nivel intelectual de la personalidad hace referencia aquella instancia que promueve el uso de las funciones del pensamiento, como análisis, creatividad y descernimiento
FISICA	**Valor: Rectitud**
	El nivel físico de la personalidad tiene que ver con aquella instancia de la persona que la lleva a realizar, a poner en practica lo que piensa o siente
EMOCIONAL	**Valor: Paz**
	El nivel emocional de la personalidad se relaciona con el manejo de los sentimientos, las sensaciones personales, ira y paz interior
PSIQUICA	**Valor: Amor**

Powered by CamScanner

	el nivel afectivo de la personalidad hace referencia a la capacidad que tiene la persona de integrarse en el medio social, de esta forma su toma de decisiones puede incidir de la misma forma con las personas que lo rodea.
ESPIRITUAL	Valor: No violencia
	El nivel espiritual de la personalidad se relaciona con la visión y aceptación del otro y de su entorno social

PUNTUACION E INTERPRETACION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Julia Liliana Garavito Cristancho, se determina la información descrita a continuación:

VALANTI: Introduzca los datos del lado izquierdo

				ESPERADOS	Julia Liliana Garavito Cristancho	Distancia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
1	2	1					
2	2	1					
3	2	1	VALORES				
4	3	0	VERDAD	80	57	-23	Valor Verdad intermedio
5	2	1	RECTITUD	60	39	-21	Muy baja rectitud, anti valores de irresponsabilidad, muy bajo cumplimiento
6	2	1	PAZ	50	51	-1	Valores intermedios de paz, responsabilidad promedio
7	3	0	AMOR	70	52	-18	Muestra intermedia valoración del amor, dar y recibir
8	2	1	NO VIOLENCIA	50	47	-3	Tiene bajos valores espirituales, lo que tiende a mostrar baja ética
9	2	1					
10	3	0	PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)				
11	2	1	Factores deseados, en orden de importancia				Interpretación de los resultados de Julia Liliana Garavito Cristancho
12	2	1	G+ NORMATIVIDAD				En ocasiones es despreocupado y en otras cumple con las normas
13	3	0	B+ INTELIGENCIA				Su pensamiento concreto le dificulta mucho interpretar las normas.
14	1	2	Q4- TRANQUILIDAD				Tiende a ser relajado, tranquilo, pocas ambiciones para progresar, pero con calma interior que predice buena ética
15	1	2	VALANTI - RECTITUD ALTO				Muy baja rectitud, anti valores de irresponsabilidad, muy bajo cumplimiento
16	2	1	VALANTI - PAZ BAJO				Valores intermedios de paz, responsabilidad promedio
17	2	1	H+ ESPONTANEIDAD				En pocas ocasiones se dispersa en la tarea. Algo tímido, algo inhibido socialmente
18	1	2	O- BAJO DOLOR PSICOLOGICO				Tiende a no sufrir por las faltas, con pocas lesiones ni culpas, trabaja bien
19	0	3	A+ AFECTIVIDAD				En ocasiones es algo reservado y en otras es abierto y afable. Perfil ético social intermedio
20	2	1	C+ AUTOESTIMA, INTERNALISMO				Su estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar la mayoría de problemas morales. Internalista
21	1	2	Q2- ADHESION AL GRUPO				Es muy autosuficiente, lo que lo puede desviar éticamente al apartarse del grupo.
22	1	2	VALANTI - NO VIOLENCIA ALTO				Tiene bajos valores espirituales, lo que tiende a mostrar baja ética
23	1	2	Q3+ PERFECCIONISMO				Tiende a ser controlado, se exige fuerza de voluntad, socialmente preciso, revisa constantemente que su conducta sea correcta, tiende a ser perfeccionista.
24	3	0	L- CONFIANZA EN LOS DEMAS				Muy confiado, comprensivo y permisivo, tolerante. Debil para corregir a las personas, conciliadora, cree en todos. Buena ética social
25	2	1	Q1+ PENSAMIENTO CONSERVADOR				Tiende a ser tradicionalista, respeta las ideas establecidas, tolerante de las dificultades.
26	2	1	N+ DIPLOMACIA				Muestra equilibrio entre sinceridad y diplomacia
27	1	2	E+ DOCILIDAD				Tiende a ser obediente, manejable con facilidad, docil, servicial. Sumiso, puede seguir normas eticas
28	2	1	I- RACIONALIDAD				Es objetivo, muy poco empático. Realista, rechaza ilusiones. No es sentimental, espera poco
29	2	1	VALANTI-VERDAD ALTO				Valor Verdad intermedio
30	2	1	M- PRACTICIDAD				Muestra equilibrio entre ser soñador y ser práctico.

Powered by CamScanner

PUNTUACION E INTERPRETACION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Julia Liliana Garavito Cristancho, se determina la información descrita a continuación:

ANALISIS DEL PROCESO

RECURSOS INTELECTUALES

En la evaluación de la paciente Julia Liliana Garavito Cristancho, se identifican habilidades positivas que evidencian un sólido autorreconocimiento. Ella es capaz de identificar tanto sus fortalezas como sus debilidades, lo que le facilita un adecuado proceso de socialización. Su comunicación es clara y efectiva, sin dificultades significativas. Se presenta como una persona segura de sí misma, con un proyecto de vida bien definido, lo que le permite reconocer sus miedos, inquietudes e inseguridades, así como anticipar las estrategias necesarias para manejar sus impulsos. Estas habilidades son indicativas de un funcionamiento ejecutivo sólido, crucial para la planificación y la regulación emocional.

CONDICIONES EMOCIONALES

En términos de estabilidad emocional, se observa mantiene un equilibrio afectivo adecuado, con un proceso de análisis y síntesis bien desarrollado. Su enfoque es racional, realista, objetivo y práctico al tomar decisiones y acciones. Prefiere mantener cierta distancia emocional en sus relaciones interpersonales, lo que le permite establecer vínculos superficiales sin un involucramiento afectivo profundo. Esto sugiere una regulación emocional efectiva y la capacidad de mantener límites saludables en sus interacciones.

DISTURBIOS AFECTIVOS - EMOCIONALES Y/O ORGÁNICOS

De acuerdo con el análisis realizado durante el proceso de evaluación, no presenta alteraciones clínicas que comprometan su estado emocional. No se observan signos de enfermedades, lesiones o daños que interfieran con su funcionamiento mental

Powered by CamScanner

adecuado ni con la realización de sus funciones básicas. Esta ausencia de trastornos afectivos o emocionales indica un estado mental estable y saludable.

CLASIFICACIÓN DE FORTALEZAS

En el análisis de los resultados, se evidencia que ejerce un control y dominio adecuado sobre sus emociones. Toma decisiones basadas en un análisis cuidadoso, lo que le permite manejar las situaciones que enfrenta de manera efectiva. Su proyecto de vida se centra en proporcionar cuidado y bienestar a quienes dependen de ella. Es una persona comprometida tanto consigo misma como con su entorno, desempeñando sus actividades con un alto nivel de competencia y responsabilidad. Esta fortaleza en la toma de decisiones y control emocional es fundamental para su desempeño en roles que requieren alta demanda emocional.

COMPETENCIAS ÉTICAS

La paciente se caracteriza por poseer una moral íntegra y responsable. Su compromiso ético se refleja en su capacidad para tomar decisiones justas y actuar con responsabilidad en sus interacciones y obligaciones. Esto resulta crucial para mantener la confianza y el respeto en sus relaciones personales y profesionales, especialmente en contextos que exigen un alto nivel de integridad y ética.

CONCLUSION

Según los resultados de la evaluación de la paciente, se evidencia que se caracteriza como una persona con un fuerte sentido de compromiso tanto consigo misma como con su entorno. Se esfuerza diariamente por alcanzar su proyecto de vida. Muestra un notable compromiso con sus responsabilidades laborales, reconociendo la importancia de su trabajo para lograr sus objetivos a corto y largo plazo.

En este contexto, se certifica que la paciente no presenta ningún trastorno patológico ni desequilibrio emocional que impida el cumplimiento de las tareas asignadas en su puesto de trabajo. Su estabilidad emocional y mental, junto con su dedicación y

Powered by CamScanner

capacidad para gestionar sus metas, cualidades que a Julia Liliana Garavito Cristancho la hacen idónea para desempeñar las funciones requeridas por su cargo.

Angela Chaves
TP 165206
CC 52956720
Gerente Psicologia Familiar
Dirección Cra 21 SUR No 24-80
CEL. 3505839441
gerencia@psicologiafamiliar.com.co

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37724921 realizó el día 23/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37724921 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.



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) JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37724921 el día 23/02/2025 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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO** identificado con **CC** No. **37724921**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 09/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato 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): 202501012427429.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO Identificado con CC 37724921

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina VENTURA TERREROS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24079420668
Fecha de apertura:	24 de Noviembre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SENA, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 23 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101107116	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE:			A LAS	VIGENCIA HASTA:			A LAS	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS	TIPO MOVIMIENTO:
31	01	2025	10	02	2025	00:00	20	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :37,724,921
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 31H-40 SU	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 3054146464

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CUNDINAMARCAGRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NO 10 63	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 0
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7360230 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, DE CARÁCTER TEMPORAL Y CON PLENA AUTONOMÍA, COMO INSTRUCTOR DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN TÉCNICA, DE ACUERDO CON EL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS OFERTADOS POR EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2025	20/04/2026	$ 4,599,511.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 21,876.03	$ 8,000.00	$ 5,676.45	$ 35,552.48	$ 4,599,511.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101107116
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Pbx S.Teléfonos: 601-2186977, 601-6019330

900296675

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101107116, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 31 días del mes de Enero de 2025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 21461011071160

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA C.C. C.C. :37,724,921
LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101107116

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101107116 - 0 - 0	$ 21,876.03	$ 8,000.00	$ 5,676.45	$ 35,552.48

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,552.48
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,552.48

INTERMEDIARIO: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 21461011071160

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA C.C. C.C. :37,724,921
LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101107116

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101107116 - 0 - 0	$ 21,876.03	$ 8,000.00	$ 5,676.45	$ 35,552.48

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,552.48
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,552.48

INTERMEDIARIO: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Powered by CamScanner

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101107116

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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

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 ESTE AMPARO A SEGURESTADO.

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de febrero de 2015

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

T.I.	**1025065552**	**BIANCA URIBE GARAVITO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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



_____ __
FIRMA
Nombre: __JULIA VIVIANA GARAVITO CRISTANCHO
C.C. _____37724921 de B/manga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025065552

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43932179

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1906

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: URIBE

Segundo Apellido: GARAVITO

Nombre(s): BIANCA

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ENE Día 27

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: "AB"

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10239888-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GARAVITO CRISTANCHO JULIA VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de ciudadanía 37,724,921

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: URIBE LEAL GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de ciudadanía 79,895,524

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: URIBE LEAL GERMAN AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de ciudadanía 79,895,524

Firma: GERMAN

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ENE Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MANCIPE
NOTARIO 9 - BOGOTA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

GERMAN

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MANCIPE
NOTARIO 9 - BOGOTA

Nombre y firma

RECONOCIMIENTO INSCRITO L.V. 28 F.02 HOY: 9 DIA: 2 SE TOMA HUELLA INDICE DERECHO DEL PADRE DIR. CLL 6 B No. 16-22 Tel. 5470220 1. COPIA EXENTA DE PAGO
ENMENDADO BIANCA. SI VALE.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

República de Colombia
NOTARIA 9
BOGOTA D.C.
GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MANCIPE

Notaría 9
Registro Civil

FECHA D 05 M 01 A 2015

Nº 76029

Concepto		
469.	Nacimiento	
	Matrimonio	
	Defunción	
Cantidad	43132179	1
Observaciones:		

DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
O ES FIEL COPIA TOMADA DE SU
ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO**

(Articulo 115 Decreto 1260/70)
BOGOTA
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE 05 ENE 2015

República de Colombia
NOTARIA 9 - BOGOTA
CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
Notaria Encargada

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

ESPACIO EN BLANCO