

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76				
			Código Centro		912410				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		81553-484914				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		JORGE IVAN TOBAR CARDOZO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		80.876.249		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		jitobarc@sena.edu.co		Número de Cuenta:		84867333061			
IP/N° de contacto:		23253		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						SI			
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									
N° del contrato:		7545878/2025	N° Compromiso SIIF		31625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES DE FORMACION-EVALUACION A POBLACION CAMPESINA ECONOMIA POPULAR							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		24/02/2025	Al		28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 45.381.842	
Número de pago		1				Valor Total del Contrato:		\$ 45.381.842	
Valor Bruto Pago:		\$ 1.073.219,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.308.623	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 1.073.219		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		\$ 1.073.219		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 409.197		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		409.197,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1069059238		Base retención en la fuente a titulo de ICA		1.073.219,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		II		\$ 14.900		Reteica - 8523 - GUADALAJARA D		3.220,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA		5.366,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 107.322				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 136.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR		\$1.064.633,00	
SON: UN MILLÓN SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ver informe mensual de ejecución contractual correspondiente al mes de febrero de 2025									
Se anexa copia de pago de la seguridad social del mes de enero de 2025									
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									
						JORGE IVAN TOBAR CARDOZO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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 periodo 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.									
						LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO INSTRUCTOR G10			
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 HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-03, 12:40:49 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80876249
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069059238
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1170928731
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 421.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 0
N890303093	CCF56	COMFENALCO VALLE	1	\$ 8.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 421.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 421.900



SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **JORGE IVAN TOBAR CARDOZO**, identificado(a) con CC 80876249 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/07/2015 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	VIGENTE
CC	29284252	CAROLINA DE MENDOZA VELASQUEZ	VIGENTE
TI	1112406813	MARIA CECILIA TOBAR DE MENDOZA	VIGENTE
TI	1112409305	ANGELICA MARIA TOBAR DE MENDOZA	VIGENTE
RC	1112410178	PEDRO IVAN TOBAR DE MENDOZA	VIGENTE
RC	1190963800	JUAN MARTIN TOBAR DE MENDOZA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/02	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/03	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/03	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/04	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/04	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/05	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/05	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/06	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/06	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/07	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/07	15
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/08	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/08	9
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/09	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/09	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/09	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/10	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/10	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/11	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/11	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2024/12	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024/12	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	2025/01	30
CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2025/01	7

CC	80876249	JORGE IVAN TOBAR CARDOZO	NI	891900853	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2025/02	4
----	----------	--------------------------	----	-----------	------------------------------------	---------	---

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISIETE (17) días del mes de FEBRERO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

**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:

JORGE IVAN TOBAR CARDOZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.876.249**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

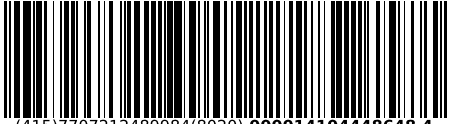


Gerencia de Clientes



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 02 Actualización				4. Número de formulario 141044486484			
				 (415)7707212489984(8020) 000014104448648 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 8 7 6 2 4 9		7		Impuestos y Aduanas de Palmira		1 5	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 8 7 6 2 4 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
TOBAR		CARDOZO		JORGE		IVAN	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Valle del Cauca 7 6		Guadalajara de Buga 1 1 1			
41. Dirección principal							
CL 13 SUR 8 134							
42. Correo electrónico jitoBARC@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 7 5 1 0 5 8 8 9		3 1 5 2 7 2 8 0 6 9	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 5 5 1	2 0 2 0 0 2 1 1	7 0 1 0	2 0 2 4 0 1 0 9			2 2 1 3	
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 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre TOBAR CARDOZO JORGE IVAN			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co

DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 23/1/2023 Tipo de Consulta: **Examen Médico Ocupacional**
Nombres y Apellidos: Jorge Iván Tobar Cardozo Cardozo Documento: 80876249
Fecha nacimiento: 21/8/1985 Edad: 37 Género: MASCULINO Ciudad residencia: Buga
Empresa: PARTICULAR Cargo:

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Visiometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Jorge Iván Tobar Cardozo Cardozo con documento de identificación No 80876249 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: NO DATOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR.
NO REQUIERE CORRECCIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. USO DE TAPABOCAS CUANDO SEA REQUERIDO
8. LIMPIEZA DE PUESTO DE TRABAJO
9. LAVADO DE MANOS SEGÚN TÉCNICA DE LA OMS
10. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
11. CONTROL DEL PESO
12. CONTROL VISUAL ANUAL

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Evita el consumo de alcohol y drogas
Ayuda a los demás
Mantén hábitos de sueño

SIXTA VIVERO CARRASCAL
REGISTRO MÉDICO NO 55300504
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 583
16 DE FEBRERO DE 2021



Verifica la validez
de este certificado

FIRMA TRABAJADOR
Jorge Iván Tobar Cardozo Cardozo
80876249

Paciente:	TOBAR CARDOZO JORGE IVAN	Edad: 37 Años Sexo: Masculino	Orden No.: 20230209143
Historia:	80876249	CLIENTE	PARTICULAR
Fecha y Hora de inar	2023-02-09 12:22	Dirección:	CL 13 SUR 7 - 17
Fecha de impresión:	2023-02-09 14:36	Telefono:	3152728069

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUÍMICA VITROS 5600			
GLUCOSA EN SUERO	95	mg/dl	70 - 110
Técnica:Quimioluminiscencia			
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	145	mg/dl	0 - 200
VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl.			
RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl.			
RIESGO ALTO : >240 mg/dl.			
Técnica:Quimioluminiscencia			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	36.0	mg/dl	35.0 - 55.0
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl			
RIESGO MODERADO: 35-60 mg/dl			
RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl			
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	93.4	mg/dl	
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl			
RIESGO ALTO: 160-189 mg/dl			
OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl			
Técnica:CALCULADO			
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	15.6	mg/dl	0.0 - 34.0
Técnica:CALCULADO			
TRIGLICERIDOS	78	mg/dl	
VALORES DE INTERPRETACION:			
HOMBRES:			
Deseable : Entre 40-160 mg/dl.			
Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.			
MUJERES:			
Deseable : Entre 35-135 mg/dl.			
Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.			
Técnica:Enzimática Colorimétrica			
INDICE ARTERIAL	4.03	%	0.00 - 4.00
Técnica:CALCULADO			
 Dra. Liliana Marcela Paz Floid Bacterióloga y Laboratorista clínica RP: 22341 CC: 38.866.632			
HEMATOLOGÍA			
HEMOGRAMA TIPO IV			
RECuento DE LEUCOCITOS.	8.30	x10 ³ /ul	4.80 - 10.20

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

Servicios de laboratorio clínico

Carrera 15 # 5 - 25 Guadalupe de Buga - Valle de Cauca

www.servilabs.co email: info@servilabs.co

Telefono (+57) 300 8282142 (+57 2) 2017091

Paciente:	TOBAR CARDOZO JORGE IVAN	Edad: 37 Años Sexo: Masculino	Orden No.: 20230209143
Historia:	80876249	CLIENTE	PARTICULAR
Fecha y Hora de inar	2023-02-09 12:22	Dirección:	CL 13 SUR 7 - 17
Fecha de impresión:	2023-02-09 14:36	Telefono:	3152728069

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGÍA			
NEUTROFILOS EN NUMERO	4.40	x 10 ³ /ul	2.00 - 6.90 09/02/2023 13:14
LINFOCITOS EN NUMERO	3.10	x 10 ³ /ul	1.40 - 4.10 09/02/2023 13:14
MONOCITOS EN NUMERO	0.70	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.90 09/02/2023 13:14
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.20	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.70 09/02/2023 13:14
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.20 09/02/2023 13:14
NEUTROFILOS	52.6	%	37.0 - 75.0 09/02/2023 13:14
LINFOCITOS	37.2	%	28.0 - 45.0 09/02/2023 13:14
MONOCITOS	8.2		0.0 - 12.0 09/02/2023 13:14
EOSINIFILOS	1.9	%	0.0 - 7.0 09/02/2023 13:14
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 2.5 09/02/2023 13:14
RECuento DE GLOBULOS ROJOS.	4.68	x 10 ⁶ ul *	4.69 - 6.20 09/02/2023 13:14
HEMOGLOBINA.	14.90	g/dl	13.50 - 17.10 09/02/2023 13:14
HEMATOCRITO.	42.7	%	40.0 - 52.0 09/02/2023 13:14
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	91.2	fL	80.0 - 96.0 09/02/2023 13:14
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	31.8	pg	27.0 - 32.0 09/02/2023 13:14
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	34.9	g/dl	32.0 - 36.4 09/02/2023 13:14
RDW CV	13.8	%	11.6 - 15.5 09/02/2023 13:14
RECuento DE PLAQUETAS.	283	x 10 ³ /ul	150 - 450 09/02/2023 13:14
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.6	fL *	9.0 - 13.0 09/02/2023 13:14

Maira A. Marín
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

UROANALISIS

ANALISIS FISICO QUIMICO		AMARILLO
COLOR	AMARILLO	09/02/2023 14:13
ASPECTO	LIG. TURBIO	09/02/2023 14:13
DENSIDAD	1.030	09/02/2023 14:13
PH	6.0	09/02/2023 14:13
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl 09/02/2023 14:13
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl 09/02/2023 14:13
SANGRE	+	Células/uL 09/02/2023 14:13
CUERPOS CETONICOS (CETONURIA)	NEGATIVO	mg/dl 09/02/2023 14:13
BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dl 09/02/2023 14:13
UROBILINOGENO EN ORINA	NORMAL	mg/dl 09/02/2023 14:13
NITRITOS	NEGATIVO	09/02/2023 14:13

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

Servicios de laboratorio clínico

Carrera 15 # 5 - 25 Guadalupe de Buga - Valle de Cauca

www.servilabs.co email: info@servilabs.co

Telefono (+57) 300 8282142 (+57 2) 2017091

Paciente:	TOBAR CARDOZO JORGE IVAN	Edad: 37 Años Sexo: Masculino	Orden No.: 20230209143
Historia:	80876249	CLIENTE	PARTICULAR
Fecha y Hora de inar	2023-02-09 12:22	Dirección:	CL 13 SUR 7 - 17
Fecha de impresión:	2023-02-09 14:36	Telefono:	3152728069

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROANALISIS			
LEUCOCITOS (Esterasa)	NEGATIVO	Células/uL	09/02/2023 14:13
EXAMEN MICROSCOPICO			1-3
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1-3	x campo	09/02/2023 14:13
LEUCOCITOS	0-2	x campo	09/02/2023 14:13
HEMATIES	0-2	x campo	09/02/2023 14:13
BACTERIAS	+		09/02/2023 14:13
OTROS.	NEGATIVO		09/02/2023 14:13
MOCO	NO SE OBSERVA		09/02/2023 14:13

maika A. marin
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

Servicios de laboratorio clínico

Carrera 15 # 5 - 25 Guadalupe de Buga - Valle de Cauca

www.servilabs.co email: info@servilabs.co

Telefono (+57) 300 8282142 (+57 2) 2017091

Doc. Identidad **CC 80876249**Nombre **JORGE IVAN TOBAR CARDOZO**Fecha Nacimiento. **21/08/1985**Entidad **SERVI LABS S.A.S**Edad **37** Ocupación **INSTRUCTOR DEL SENA**Fondo de pensión **PORVENIR**

EPS

ARL **POSITIVA****Anamnesis**

Último examen visual 1 AÑO	Usa anteojos: Si ☐ No ☒	V.L. ☐	V.P. ☐	PC ☐	Bifocal ☐	Progresivo ☐	Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒						
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?							
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál?							
Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐							
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐							
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE							Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual					
C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/40	0.50M
O.I.				20/30	0.50M

Lensometría				
	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo**O.D.****O.I.**

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptosia palpebral ☐ Otros: ☐	Ptosia palpebral ☐ Otros: ☐

Motilidad Ocular

CVT: VL NORMAL VP NORMAL HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**

F.O.A.N. ☒ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐	F.O.A.N. ☒ Papila normal ☐ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐
Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐	Escleriosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐

Test Ocupacionales

Visión cromática		Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: 15/15		O.D: 50 SEG/ARC	O.D:
O.I: 15/15		O.I: 50 SEG/ARC	O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+	O.D:		-		PH	20/20	
O.I:		-		+	O.I:		-		PH	20/20	

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**

No requiere corrección óptica ☐	☐	Defecto refractivo no corregido ☒	☒
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐	☐	Gafas no formuladas ☐	☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐	☐		

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☐	Corrección Óptica Ocasional ☐	Control 6 meses ☐	Control 1 año ☐
Optometría Clínica ☐	Valoración por oftalmología ☐	Valoración por ortóptica ☐	

Valoración Normal ☐ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☐ No apto ☐ **Observaciones:** SE RECOMIENDA RX ÓPTICA DE USO PROLONGADO.


DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS

Especialidad: OPTOMETRÍA

CC: 1020723576 RM: 2627CTNPO

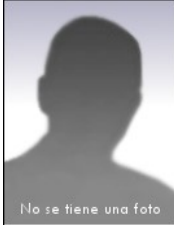
COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

PACIENTE: JORGE IVAN TOBAR CARDOZO
DIRECCIÓN: 0Guadalajara de Buga
ESCOLARIDAD: Secundaria_completa

DOCUMENTO: 80876249
TELÉFONO: 00
CATEGORIA DE LICENCIA: N/A

EDAD: 2023 Años
GENERO: M



BLOQUE	Resultados	NumeroPreguntas	Calificación
Transtornos amnesicos y otros transtornos cognoscitivos	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Transtorno limitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Transtorno de personalidad por evitacion	3	3	Aprobado
Transtorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Narcisista	2	3	Aprobado
Ansiedad	3	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Transtornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Dependiente	2	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Antisocial	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Transtornos del sueño	3	3	Aprobado
Histrionico	2	3	Aprobado
Adaptativo	3	3	Aprobado
Transtornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Transtornos del desarrollo intelectual	5	5	Aprobado

Observaciones: EL CANDIDATO NO PRESENTA ALTERACIONES EN SU COMPORTAMIENTO, NI EN SU PERSONALIDAD.

Responsable: LYNDA MARIA OTALORA BEJARANO

JORGE IVAN TOBAR CARDOZO



Escanee el código si desea verificar datos

ID: 80876849

25-01-2024 08:24:50

Jorge Ivan Tobar

Masculino 38Años

FC : 62 bpm
P : 100 ms
PR : 131 ms
QRS : 91 ms
QT/QTc : 382/389 ms
P/QRS/T : 56/79/38 °
RV5/SV1 : 1.075/0.579 mV

Información de Diagnostico:

Arritmia del seno

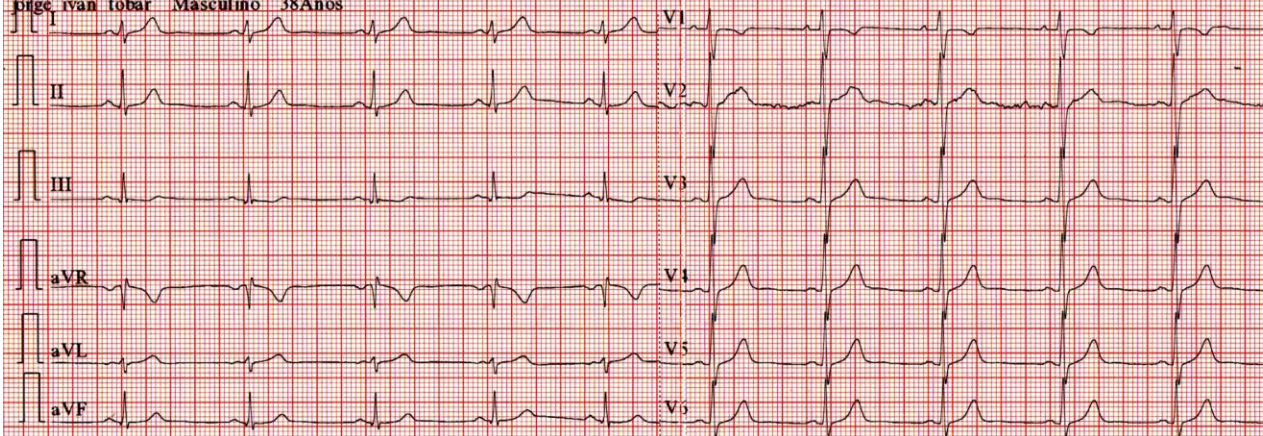
Informe confirm por:

FDAN SF-601 A / B / C

ID: 80876849

25-01-2024 08:24:50

Jorge Ivan Tobar Masculino 38Años



0.67~100Hz AC60 25mm/s 10mm/mV 2por5.0s SE-601 1.12

SEMIP V190

FDAN SF-601 A / B / C

FDAN SF-601 A / B / C



Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE IVAN TOBAR CARDOZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80876249 realizó el día 03/03/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JORGE IVAN TOBAR CARDOZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80876249 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 -

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DÍA 23/02/2025VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 6199170
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	abustamante@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 6199170	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	742	24/02/2025	CC 80876249	TOBAR CARDOZO JORGE	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FRT5_v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

06EC68ACFFB19DE9265C5A43EFF3E157

Certificado impreso el día 2/23/2025 7:35:09 PM por el portal de empresas Edesk

**Positiva Compañía de Seguros S.A.** • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD
VIGILANCIA Y PROTECCIÓN
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**JORGE IVAN
TOBAR CARDOZO**

80876249

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificado Bancario

Lunes, 17 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE IVAN TOBAR CARDOZO identificado(a) con CC 80876249, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84867333061	2011/03/02	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.

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: TULUA						SUCURSAL: AGENCIA TULUA				COD. SUC: 52		NO. PÓLIZA: 52-46-101005340		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
24	02	2025	24	02	2025	00:00	19	04	2026	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TOBAR JORGE IVAN										IDENTIFICACIÓN: C.C. :80,876,249	
DIRECCIÓN: CALLE 13 SUR NO. 8-134						CIUDAD: BUGA - VALLE				TELÉFONO: 3152728069	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA	IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD:	BUGA - VALLE
ADICIONAL:		TELÉFONO: 2376300	

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7545878 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LAGESTION,EN PLANEACIOON Y EJECUCION DE FORMACIOON,ASI COMO EVALUACION DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN DISENOS CURRICULARES ASIGNADOS,PARA DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIA TECNICAS DE POBLACION DE TRABAJADORES DE LA ECONOMIA POPULAR, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE ECONOMIA POPULAR EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR DSNFT Y COORDINACION NACIONAL DE ATENCIONINTEGRAL,DIFERENCIAL E INCLUYENTE A LA ECONOMIA POPULARCAMSENA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/02/2025	19/04/2026	\$ 4,538,184.20
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,838.35	\$ 8,000.00	\$ 5,479.29	\$ 34,317.64	\$ 4,538,184.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	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 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO: El asegurado declara que ha leído y comprende las condiciones generales de la póliza y las condiciones particulares de esta póliza, y que acepta las mismas. El asegurado declara que ha leído y comprende las condiciones generales de la póliza y las condiciones particulares de esta póliza, y que acepta las mismas. El asegurado declara que ha leído y comprende las condiciones generales de la póliza y las condiciones particulares de esta póliza, y que acepta las mismas.



Jorge Iván Tobar

52-46-101005340

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101005340, 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 TULUA, a los 24 días del mes de Febrero de 2025


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOBAR JORGE IVAN		C.C. C.C. :80,876,249	
LA SUMA DE:	TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005340			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005340 - 0 - 0	\$ 20,838.35	\$ 8,000.00	\$ 5,479.29	\$ 34,317.64
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	EFFECTIVO:	\$ 34,317.64		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 34,317.64
CAJERO: RAPIESTADO				

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOBAR JORGE IVAN		C.C. C.C. :80,876,249	
LA SUMA DE:	TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005340			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005340 - 0 - 0	\$ 20,838.35	\$ 8,000.00	\$ 5,479.29	\$ 34,317.64
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	EFFECTIVO:	\$ 34,317.64		
	CHEQUE:	\$ 0.00		
	TARJETA:	\$ 0.00		
	BD:	\$ 0.00		
	OTROS:	\$ 0.00		
TOTAL:				\$ 34,317.64
CAJERO: RAPIESTADO				

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.52-46-101005340**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Guadalajara de Buga, 03 de marzo de 2025

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.	1.112.406.813	María Cecilia Tobar De Mendoza	HIJO
-------------	----------------------	---------------------------------------	-------------

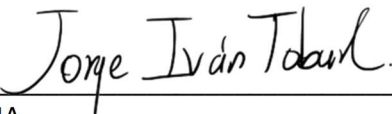
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Jorge Iván Tobar Cardozo

C.C. 80.876.249 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ TI

1.112.406.813



APELLIDOS / NOMBRES

**TOBAR DE MENDOZA
MARIA CECILIA**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

27-FEB-2014

BUGA - VALLE

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-ENE-2022

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BUGA - BUGA

OFICINA DE ENTREGA

BUGA - BUGA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 12-JUL-2022**

**8503818298
12-ENE-2022**