



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAYIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAYIRA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	44
Código Centro	952410
Fecha Elaboración	24 de marzo de 2020
Veración	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	95202-520813

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ	C.C.	1.033.708.187	IP/Nº de contacto	3007258675
Correo electrónico contratista:	jenvelasquez@senia.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción S&T	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	63180963482
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus Ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1441348/2020	Nº Compromiso SIIF	32320
Valor Total del Contrato	\$ 14.757.840	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.757.840	Del	15/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.888.514	Al	31/03/2020
		Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 1.869.326,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.869.326	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.869.326	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.074.070	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago \$S		42138839	Valor Base retención en la fuente	1.074.070,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.619.026,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de Solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retelca - 8299	4.857,00	0,300%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Prouniversidad de la Guay	37.387,00	2,000%
Aportes pensión de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	9.347,00	0,500%
Aportes salud de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Opta	37.387,00	2,000%
Aportes A.R.L. de Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 186.933			
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 358.023	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.780.348,00	

SON: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

elaboracion guías de aprendizaje
elaboracion planeacion pedagogica
alistamiento y matricula en el programa diseño y patronaje (marroquineria) 40 horas

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Jenny Jasbleydi Velasquez

JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente Informe, dentro del periodo de cobro;
- 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.

Li Sanyí Toncel Oliveros

LI SANYÍ TONCEL OLIVEROS
INSTRUCTOR G08

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bogotá, Marzo 23 de 2020

Señora:
VELASQUEZ JENNY
JASBLEYDI CC. 1033708187
CR 8 N14 A 70 - 1234567
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 20 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VELASQUEZ LOREN SOFIA	1031136790	T	Oct-20-2019	12	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI	1033708187	C	Oct-20-2019	12	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ZUNIGA VELASQUEZ SAMUEL DAVID	1124527371	R	Oct-20-2019	12	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ	1033708187	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

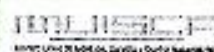
Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES
COMERCIAL SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: **1 3** Actualización de oficio
Especialista/Auditor/a DIAN

4. Número de formulario: **14573906942**



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **1 0 3 3 7 0 8 1 8 7 - 1**
6. Div: **1** 7. Dirección nacional: **2 5**
8. Dirección local: **2 5**

IDENTIFICACION

14. Tipo de contribuyente: **2** 25. Tipo de documento: **1 3** 26. Número de identificación: **1 0 3 3 7 0 8 1 8 7** 27. Fecha expedición: **2 0 0 7 0 1 3**
Persona natural o sucesión líquida
Cédula de Ciudadanía
Lugar de expedición: **COLOMBIA** 28. País: **1 6 8** 29. Departamento: **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio: **Bogotá D.C.** 31. Primer apellido: **VELASQUEZ** 32. Segundo apellido: **JENNY** 33. Primer nombre: **JASBLEYDI**

34. Razón social:
35. Nombre comercial:
36. Sigla:

UBICACION

37. País: **COLOMBIA** 38. Departamento: **La Guajira** 39. Ciudad/Municipio: **Uribia** 40. Dirección principal: **CRB 14 A 70** 41. Correo electrónico: **arv_rejs@holmail.com** 42. Código postal: **3 1 4 3 7 0 6 4 3 2** 43. Teléfono 1: **3 1 4 3 7 0 6 4 3 2** 44. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica
45. Código: **1 3 9 1** 46. Fecha inicio actividad: **2 0 1 0 0 4 2 8** 47. Código: **1 3 9 1** 48. Fecha inicio actividad: **2 0 1 0 0 4 2 8** 49. Código: **1 3 9 1** 50. Fecha inicio actividad: **2 0 1 0 0 4 2 8** 51. Código: **7 8 3 1** 52. Número de establecimiento: **1 3 9 1**

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: **2 2 4 9** 22. Obligado a cumplir deberes formales a: **49 - No responsable de IVA**

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

54. Código: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

Exportadores

55. Forma: **56. Tipo:** **57. Modo:** **58. CPO:**

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. Aprobado: **SI** ☐ **NO** ☒ 60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **2 0 2 0 0 2 2 7**

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 adoptarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de extinción, según el caso.
Párrafo del artículo 1.1.1.2.22 del Decreto 1625 de 2016

Firma del representante: **José Juan Jover**

Se requiere de las verificaciones en DIAN antes de firmar:

62. Nombre: **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**
63. Cargo:

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-12-18 Edad: 31 A
Dirección CRA8 N.14A-70
Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Empresa en misión: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 65.0 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 1033708187

Teléfono: 3007258675



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0031268

Fecha apertura: 20200324 07:59:35

Fecha cierre: 20200324 14:50:47

Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas,Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma],OPTOMETRIA GENERAL,PERFIL LIPIDICO,UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

RECOMENDACIONES LABORALES

ENVIAR AL CORREO
jennyjas1218@gmail.com
Requiere lentes

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIOS

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Puede desempeñar la labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO

Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN

Licencia S.O.: SALUD

0787/2012 Renovacion Registro No.: 663

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1033708187

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación:	20200324 07:59:35
Lugar de realización:	Riohacha - Guajira	Orden servicio No.:	0031268
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ		
No. Identificación:	CC 1033708187		
Genero (sexo):	F	Edad:	31 A
Profesión:	TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA	Teléfono:	3007258675



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	24/03/20 0:00	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	
Antigüedad en la empresa (meses):	0	Antigüedad en el cargo (meses):	0	Sección:	Operativa		
Area empresa:	Operativa						
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR DE ARTESANIAS						

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	Normal	
Oído izquierdo	Normal	
Acumetría (Rinne)	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	+	
Oído izquierdo	+	
Acumetría (Prueba de Weber)	Normalidad	Hallazgo
Prueba de Weber	Central	
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	15	15
500	15	15
1000	15	15
2000	15	15
3000	15	15
4000	15	15
8000	15	15
PTA - Grado / Significado		
O.D. 15.0	Normal	
O.I. 15.0	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: AUDICION NORMAL BILATERAL

Recomendación:

Observación:

Firma
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Registro No.: 663
Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Firma paciente
Nombre: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-12-18 Edad: 31 A
Dirección CRA8 N.14A-70
Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Empresa en misión: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 65.0 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 1033708187
Teléfono: 3007258675



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0031268 Fecha apertura: 20200324 07:59:35
Fecha cierre: 20200324 15:17:04
Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas, Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma],OPTOMETRIA GENERAL,PERFIL LIPIDICO,UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

RECOMENDACIONES LABORALES

jennyjas1218@gmail.com
Requiere lentes

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIOS

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Puede desempeñar la labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN
Licencia S.O.: SALUD
0787/2012 Renovacion Registro No.: 663

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1033708187

VALORACION FONIATRICA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación: 20200324 07:59:35
Lugar de realización: Riohacha - Guajira	Orden servicio No.: 0031268
Nombre de la Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020	

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1033708187
Genero (sexo): F Edad: 31 A Teléfono: 3007258675
Profesión: TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 24/03/20 0:00	Jornada de trabajo: Diurna	Tipo jornada:	Horas laboradas:
Antigüedad en la empresa (meses): 0	Antigüedad en el cargo (meses): 0		
Area empresa: Operativa	Sección: Operativa		
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS			

PRUEBA - FONIATRICA

ORGANO / SISTEMA

Tipo Respiratorio	Resultado	Hallazgo
Costal superior	X	
Modo Respiratorio	Resultado	Hallazgo
Nasal	X	
Permeabilidad Nasal	Resultado	Hallazgo
Prueba Glatzer (espejo)	AN	AMBAS NORMALES
Funcionalidad Nasal	Resultado	Hallazgo
Prueba Rosenthal (20 respiraciones)	AN	
Tiempo Espiración	Resultado	Hallazgo
Soplo (15 seg)	N	
Sostenida (15 seg)	N	
Coordinación Fono-respiratoria	Resultado	Hallazgo
Números (3 dígitos/seg total # 45 en 15 seg)	N	
Tono	Resultado	Hallazgo
Normal	X	
Intensidad (emisión vocales)	Resultado	Hallazgo
Voz conversacional	X	
Timbre	Resultado	Hallazgo
Normal	X	
Resonancia	Resultado	Hallazgo
Laríngea	X	
Segmentos Corporales	Resultado	Hallazgo
Musculatura facial	Normal	
Musculatura cuello	Normal	
Musculatura suprahioides	Normal	

ORGANO / SISTEMA

Musculatura infrahiodea

Normal

Segmento Corporal (hombro)

Hombros

Resultado

Normal

Hallazgo**Segmento Corporal (laringe)**

Laringe

Resultado

Apropiada

Hallazgo

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Normal

Recomendación:

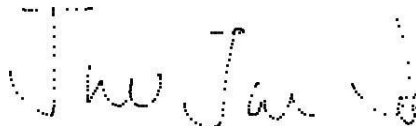
Observación:



Firma

Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO

Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA

Registro No.: EN SALUD
663

Firma paciente

Nombre: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación: 20200324 07:59:35
Lugar de realización: Riohacha - Guajira	Orden servicio No.: 0031268
Nombre de la Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020	

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1033708187
Genero (sexo): F Edad: 31 A Teléfono: 3007258675
Profesión: TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 24/03/20 0:00	Jornada de trabajo: Diurna	Tipo jornada:	Horas laboradas:
Antigüedad en la empresa (meses): 0	Antigüedad en el cargo (meses): 0		
Area empresa: Operativa	Sección: Operativa		
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS			

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/40		20/40	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Refracción	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera	-1.25		-1.25	
Cilindro	N		N	
Eje	N		N	
Adición	N		N	
Estereopsis	Normalidad	Hallazgo		
Estereopsis	Normal			
Complementaria	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	30"	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Miopia A.O.

Recomendación:

Observación: REQUIERE LENTES PERMANENTES EN VISION LEJANA.

Fecha Impresión 24/03/2020

Impreso por: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO



Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 realizó el día 23/03/2020 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 JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI V ELASQUE Z Identificado (a) con cédula de ciudadanla 1033708187 realizó el día 24/03/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo — Secretaria General - SENA

Asado Grupo Geaado de los Sistemas de Información - Oficina de Sia •maa



POSITIVA COMPAÑIA DE EGUROS .A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ , identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.033.708.187, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/03/2020 y fecha fin de contrato 02/08/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013244811.

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Sábado, 18 de Abril de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ identificado(a) con CC 1033708187, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	63180963482	2017/08/18	CXC PENDIENTES

*** 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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

SUCURSAL: 11. SANTA MARTA

USUARIO: PANAW

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

TOMADOR/GARANTIZADO: VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI **C.C. O NIT:** 1033708187 **1**
DIRECCIÓN: CR 68A 57H 29CA VILLA DEL RIO BOSA **CIUDAD:** SAN JUAN DEL CESAR

E-MAIL: JFNNYJAS1218@GMAIL.COM **TELÉFONO:** 3125214003

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL GUAJIRA **C.C. O NIT:** 899999034 **1**
DIRECCIÓN: CL 21 CR 15 100 AV AER **CIUDAD:** RIOHACHA **TEL:** 7283010

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL GUAJIRA **C.C. O NIT:** 899999034 **1**
DIRECCIÓN: CL 21 CR 15 100 AV AER **CIUDAD:** RIOHACHA **TEL:** 7283010

DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 13 03 2020		HASTA 11 12 2020				1,475,784.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%			TRM 4,034.66	MONEDA VALORES
100.00	PANA WEFER IBETH GUIG						
						PRIMA	PESOS 25,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 12,000.00
						IVA	PESOS 7,030.00
						TOTAL	44,030.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		13-03-2020	11-12-2020	0.00	1,475,784.00	25,000.00	0.00	0.00

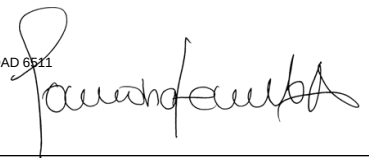
OBJETO DE LA GARANTIA:
 AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1441348, CELEBRADO POR LAS PARTES RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS, TECNÓLOGO Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑE COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN REGULAR, EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUÍCOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO; EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 066813 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0511




(415)770998911901(8020)1160068252



SU-FO-01-02

TOMADOR

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fri, 13 Mar 2020 11:41:25

**GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR
DE ENTIDADES ESTATALES**

(Decreto 1082 de 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

- 1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- 1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
- 1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

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 contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento 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.

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

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

2 EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

- 2.1 **Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).**
- 2.2 **Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**
- 2.3 **El uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.**
- 2.4 **El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.**

3 SUMA ASEGURADA

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

4 RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

5 VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

6 EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidad

estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

- 6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.
- 6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
- 6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclamación para la compañía de seguros.

7 COMPENSACIÓN

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

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

8 PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARAGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

10. SUBROGACION.

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

11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así:

a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.

b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

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

c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.

d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

13. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.

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

16. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros.

17. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista so-

lidad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

18. PRESCRIPCION.

La Prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los 13 días del mes de Marzo de 2020



EL TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Riohacha, 24 de marzo de 2020

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.031.136.790	LOREN SOFIA VELAQUEZ	HIJO
R.C.	1.1124.527.371	SAMUEL DAVID ZUÑIGA VELASQUEZ	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 arribacitada.

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: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

C.C1.033.708.187 DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.031.136.790

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44327688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Correlativo ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A X B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento con Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE RAFAEL URIBE URIBE BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: VILLASQUEZ Segundo Apellido: LOPEZ

Nombre(s): LUIS CARLOS

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ENE Día 05 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento con Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

522310240

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VILLASQUEZ JENNY JASLETTY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.038.708.137

Fecha de la declaración: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Maritalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VILLASQUEZ JENNY JASLETTY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.038.708.137

Firma: Jenny Villásquez

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 FEB Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE ARMANDO CONTRERAS SALGADO - RU

Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
08-ENE-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
13-JUL-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ F

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUARINO VACA

INDICE DERECHO



P-1500150-00926235-F-1031136790-20170726 0056600496A 2 1644527491

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.136.790**

VELASQUEZ

APELLIDOS

LOREN SOFIA

NOMBRES



Loren Velasquez

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.124.527.371

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 56895011

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☒ X Z

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

REGISTRADURIA DE URIBIA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - URIBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido ZUNIGA Segundo Apellido VELASQUEZ

Nombre(s) SAMUEL DAVID

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes DIC Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA LA GUAJIRA URIBIA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13182834-3

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

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.033.708.187

Nacionalidad

COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

ZUNIGA LINDAO LUIS ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 71.774.458

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZUNIGA LINDAO LUIS ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 71.774.458

Firma

Luis O. Lora

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 2015 Mes DIC Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SORINA AMAYA VALDEBLANQUEZ (E)

Nombre y firma

LITOGRAFIA DINAMICA

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



56895011