SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC

Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Octubre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	42331-394590

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAKI MANUEL HORTUA SILVA	**C.C.**	7.166.090	**IP/N° de contacto**	3015199404
Correo electrónico contratista:	yakman.hortua@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**		17437752711	
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	
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:	N/A						
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	N/A						
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:	N/A						

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1911355/2020			**N° Compromiso SIIF**	63620		
Valor Total del Contrato	$ 7.236.822	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.236.822	**1**	**Del**	**21/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.207.844,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.028.978		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.207.844	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.207.844**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.301.445**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	45976268
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 883.138	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 110.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 141.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 220.784	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 433.815	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.301.445,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.956.044,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	18.895,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.188.949,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Curso corto Autocad 2D
Cotas lineal, alineada, circulo, radio, diametro , capas, creacion , navegacion , cambio de capa , propiedades evaluacion
Curso corto Autocad 2D
Cotas lineal, alineada, circulo, radio, diametro , capas, creacion , navegacion , cambio de capa , propiedades evaluacion
Curso corto Autocad 2D
plantilla, descomponer,copiar, mover, recortar,si etria, matriz,poligono,rectangulo, evaluación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

YAKI MANUEL HORTUA SILVA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO
INSTRUCTOR G20

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YAKI MANUEL HORTUA SILVA identificado(a) con cedula ciudadania 7.166.090, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200213	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Octubre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
14518579

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4 Número de formulario 14578144020

(415)7707212489981(8020) 000001457814402 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 6 0 9 0	1 9 9 1 0 5 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HORTUA	SILVA	YAKI	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal

42. Correo electrónico yakimanuel@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 0 4 1 2 2 7	7 4 9 0	2 0 0 4 1 2 2 7	3 3 2 0	8 5 2 3	2 1 4 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54 Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57 Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-10-2020 08:28.07PM

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit. 830.015.ghv-4



Nro. 43090

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA 28/01/2020 HORA 8:40 EXAMEN PREOCUPACIONAL O INGRESO

NOMBRES [illegible] EDAD [illegible]

EMPRESA INDEPENDIENTE CARGO INSTRUCTOR SENA TELEFONO [illegible]

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	S	Respiratorio	S
Espirometria	S	Dermatologia	S
Audiometria	S	Osteomuscular	
Visiometria		Cardiovascular	S
Optometria	S	Prueba de equilibrio	
Electrocardiograma	S	Radiologia Tórax	
Psicologia Laboral	S	Radiologia Columna	
Vacunas		Radiologia Otra	

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático	S	Parcial de Orina	
Glicemia	S	RH Grupo Sanguíneo	
Colesterol	S	VDRL Ulias	
Triglicéridos	S	Frotis Faringeo	
Serologia		Coprologico	

CONCEPTO MEDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) -- Segun Res.1409 de julio 23 de 2012

Apto Para el cargo sin Restricciones		Si	Aplazado --
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--		No Apto Para Este Cargo --
Apto Para Trabajos en Superficies sin Intradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--		Examen de EGRESO Satisfactorio --

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. VALORACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ DENTRO DE LIMITES NORMALES. EXAMEN CARDIOVASCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. BAJO RIESGO. SE ANEXA TEST DE PERSONALIDAD

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	Si
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresion Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta Ejercicio Físico	Si
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tensión Arterial	--	Control Espirometria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Medico Ocupacional Anual	Si

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coheación y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se practicaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para protegar [illegible] confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o escrito, la información [illegible] a la persona o entidad contemplada en la legislación actual Vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. [illegible] que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6860 DE 30/07/2010
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No [illegible]

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogota. D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com
www.umedips.com

Laboratorio - Medicina - Radiologia - Ecografia - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Realizar los examenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud. UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

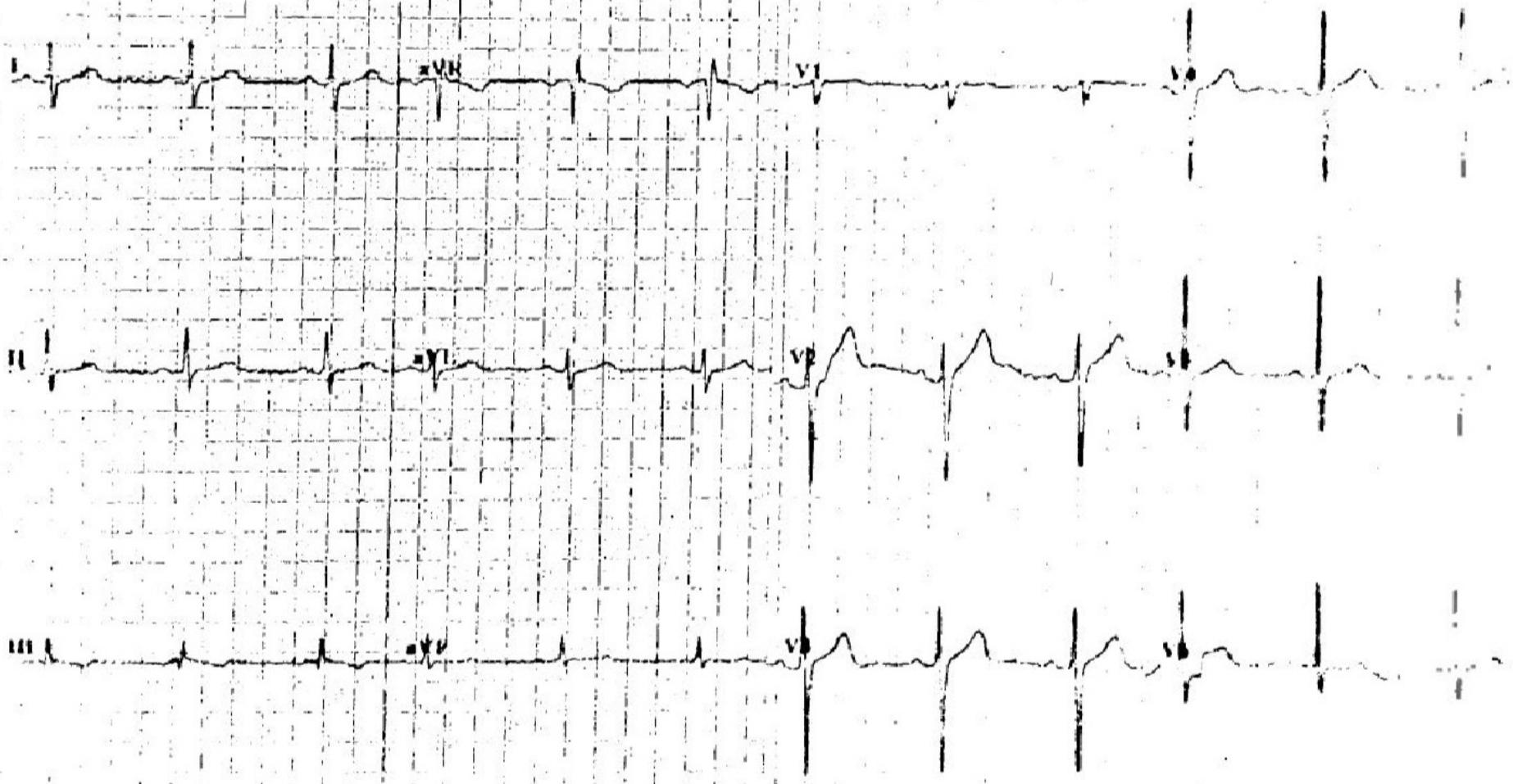
28 01 2020 09:14:08 COPLAR

ID	: 71e6090		
Nombre	: Yzki Hortua		
Edad	: 46 Años	Sexo	: Masculino
Altura	: 173 cm	Peso	: 68 kg

FC	: 65	BPM
P Dur	: 112	ms
PR int	: 167	ms
QRS Dur	: 89	ms
QT/QTC int	: 401/418	ms
P/QRS/T eje	: 11/72/12	°
RV5/SV1 amp	: 1.795/0.357	mV
RV5+SV1 amp	: 2.152	mV
RV6/SV2 amp	: 1.452/1.589	mV

Informe confirm por:

Información de Diagnostico
800: Ritmo del seno
ECG Normal



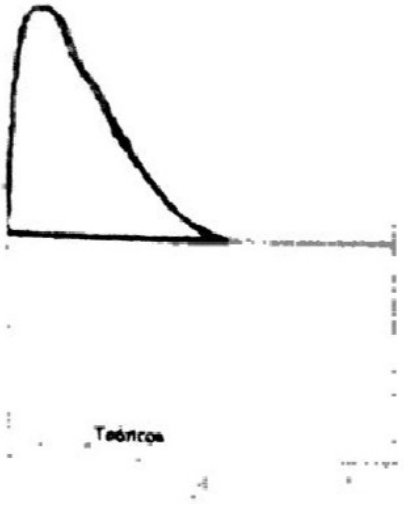
0.67 25Hz AC60 25mm/s 10mm/mV 4por2.5s UMRD LTDA IPS SE-12 V1.82 SEMP V1.5

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 28/01/2020

Cód. paciente	71[illegible]	Edad	46
Apellido	HOPTUA SILVA	Género	Masculino
Nom	YAKI MANUEL	Altura, cm	173
Fecha de nacimien	2/02/1973	Peso, kg	68
Grupo étnico	Caucásico	BMI	22,72
Fuma	No fumador	Paquete año	
Grupo pacientes			

FVL FEV1 FFV1% PEF





Teóricos

Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1 = 0,02L (0,54%), FVC = 0,07L (1,5E
3 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 28/01/2020 9:09:21 a. m.

		LLN				Z-Score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór	%Camb
FVC	L	3,96	4.85	4,51*	93	-0.63	4,44	4,51	4.37	*		
FEV1	L	3,06	3.81	3,69*	97	-0.33	3,67	3,69	3.66	*		
FEV1/FVC	%	68,9	78.6	81,8*	104	0.55	82,7	81,8	83.8	*		
PEF	L/s	7,38	9.58	10,36*	108	0.59	10,11	10,26	10.36	*		
ELA	años		46	50	109		51	50	51			
FEF2575	L/s	1,99	3.50	3,81	109	0.34	3,97	3,81	4.03			
FET	s		6.00	5,03	84		4,78	5,03	4.81			
FIVC	L	3,96	4.85									
FEV1/VC	%	68,9	78.6									

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

Informe médico

Firma



Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05385

MIR

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Dra. Maria Luisa Molina M. CPEP No. 13910-T

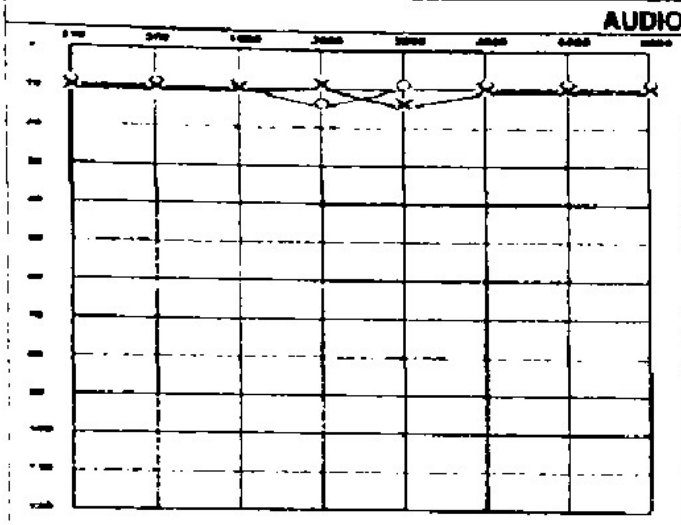
N.I. 830 015 894-4



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 28/01/2020	
NOMBRE: JUAN MANUEL HORTUA SILVA	DOCUMENTO NO.: 7166090	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 2/02/1973	EDAD: 46 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: MEDIMAS
CARGO: INSTRUCTOR SENA		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos: Si	Utiliza Protectores Auditivos: No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO.UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 dB. EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia: No	Otitis: No	Otorrea: No
Traumas: No	Cirugias: No	Acufenos: Si
Trastornos del Equilibrio: No	Hipertención Arterial: No	Sarcoidosis: No
Diabetes: No		

HABITOS

OTOSCOPIA

OI: NORMAL	OI: NORMAL

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	Uso Doble de Protección Auditiva

Fonoaudiologa Esp. Salud Ocupacional

ANGELA [illegible]

LICENCIA No. [illegible]

TRABAJADOR

[illegible] Secretaría Distrital de Salud

Diagnóstico - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Consultoría

DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

NIT: 830.018.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No. 1100100xxxx
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolucion Nro. 1781 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. COPP No. 13956-7
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 2018/2019 de la Secretaria de Salud

EVALUACION DE VOZ FONOAUDIOLOGIA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nombres y apellidos YAKI MANUEL HORTUA SILVA Edad 46

C.C.: 7166090 Fecha: 28-01-2020 Profesión: ING. ELECTROMECANICO

MOTIVO DE CONSULTA

Diagnostico medico: Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

¿Presenta ud. alguna de estas afecciones? Ronquera NO Pérdida de voz NO Dolor al hablar NO

sensación de constricción en el cuello NO Sensación de cuerpo extraño en la garganta NO carraspeo NO

Desde cuando tiene esta afección: NO REFIERE

¿A qué atribuye esta afección? NO APLICA

Describa su ocupación actual: INSTRUCTOR DE FORMACIÓN.

¿Cuántas horas habla durante el trabajo? 8 horas x dia.

¿Tiene que hablar en ambientes ruidosos? SI

¿Habla mucho fuera del trabajo? NO

¿Hay niños pequeños o personas mayores sordas en su hogar? NO

Al levantarse Esta peor o mejor de su voz NORMAL y luego de hablar NORMAL

Tiene dificultades al masticar o tragar? NO las bebidas frias le dañan su voz? NO

¿O mejoran su voz? NO las emociones alteran su voz? NO es nervioso? NO Canta NO puede cantar NO desafina SI

APARATO RESPIRATORIO

¿Fuma? NO cuantos diarios _____ ha tenido afecciones bronco pulmonares

De que naturaleza NO APLICA

Con que frecuencia NO APLICA

Observaciones NO APLICA

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Realice sus examenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogota, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com
www.umedips.com

APARATO DIGESTIVO

¿Come de todo? NO ha presentado alguna afección hepato biliar? NO ¿Sufre de gastritis? NO

le han diagnosticado reflujo? NO ¿Siente agruras después de las comidas? NO

¿Toma bebidas muy frías? NO muy calientes? NO

ALERGIAS

¿Ronca? NO presenta obstrucción nasal brusca? NO ¿Le han diagnosticado rinitis? NO

se resfría continuamente? NO ¿Que alimentos no tolera y por que? NINGUNO

¿Antecedentes de sinusitis? NO

¿Dolores de garganta NO faringitis NO Guarda reposo durante un episodio de gripa? SI

Observaciones NINGUNO

EVALUACION OFA

Labios NORMAL

Dientes NORMAL

Paladar duro NORMAL paladar blando —

Lengua NORMAL

Cuello NORMAL palpación NORMAL

Tipo de respiración NORMAL

Observaciones NINGUNA

EXPLORACION DE LA VOZ

FONACION:

Altura: normal ✓ demasiado alta _____ demasiado suave _____ Variada _____

Cualidad: Resoliante _____ Áspera _____ Ronca _____ hipernasal _____ Resonancia normal ✓

Problemas de articulación: NO PRESENTA

VOZ HABLADA Y LEÍDA.

Coordinacion fono - respiratoria NORMAL

Ritmo conversacional: bradilalico _____ taquilalico _____ normal ✓

Aspecto expresivo de la voz (prosodia): NORMAL

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO: Z100 - EXAMEN DE SALUD Ocupacional

PLAN DE TTO REALIZAR TALLER DE COORDINACION FONORESPIRA- TORIA Y CUIDADOS, NORMAS DE HIGIENE VOCAL

FIRMA Y C.C. DEL FONOAUDIOLOGO/A ESPECIALISTA

FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE

EL DIVINO NIÑO JESUS

Centro Médico de Especialidades

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No 9511 de 23/08/2013

NIT 830.015.894-4

VALORACION VISUAL LABORAL



EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA — Fecha de Realizacion: 28/5/2020

NOMBRE: YAIR MANUEL HORTUA SILVA — DOCUMENTO NO: 1[illegible]

GENERO: MASCULINO — FECHA NACIMIENTO: 02/02/1975 — EDAD: 44 Años

EMPRESA: INDEPENDIENTE — CARGO: INSTRUCTOR SENA

EPS: MEDIMAS — ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupacion: INSTRUCTOR SENA — Tiempo en este Oficio: 14 AÑOS

Exigencia Visual del Oficio: Cercana: 20 | Lejana: 20

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: Si

Por que:

Utiliza Alguna Proteccion: Si — Cual: MONOGAFAS

Oficios Anteriores — Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le han Practicado Alguna Vision ene Anteriormente: Si — Fecha de Examen: HACE 3 AÑOS

Tiene Lentes Formulados: NO

Usa Lentes Actualmente: NO

EXAMEN EXTERNO: OD: BLEFARITIS
OI: BLEFARITIS

ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCION	CON CORRECCION
LEJOS OD	20/20-1	
OI	20/40 PH: 20/25	
AO	N.A	
CERCA OD	0.50 M	
OI	0.50 M	
AO	0.50 M	

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes — DX: ASTIGMATISMO MIOPICO AO

Uso de Correctivo Visual: SI — Observaciones:

Cromatica Normal — Observaciones:

Queratometria: OD: 43.75 45.75*5
OI: 44.75 45.25*5

Retinoscopia: OD: 0.25 / 25*10 — 20/20
OI: -0.75 / 00*175 — 20/20

Test Estereoscopico: 40 Seg de Arco

Interpretacion: VISION LEJANA DE OJO IZQUIERDO DISMINUIDA, MEJORA CON AGUJERO ESTENOPEICO Y CON FORMULA RETINOSCOPICA. SE RECOMIENDA USO DE CORRECCION

Observaciones: SE RECOMIENDA P. AMBULATORIA PARA DEFINIR Rx

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Remitir a EPS	Remitir Optometria
Usar Elementos de Proteccion Visual Adecuados	Ingresar a Programa de Vigilancia Epidemiologica	

OPTOMETRA Dpto Salud Ocupacional

[illegible] CALENDO GALINDO

TRABAJADOR

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

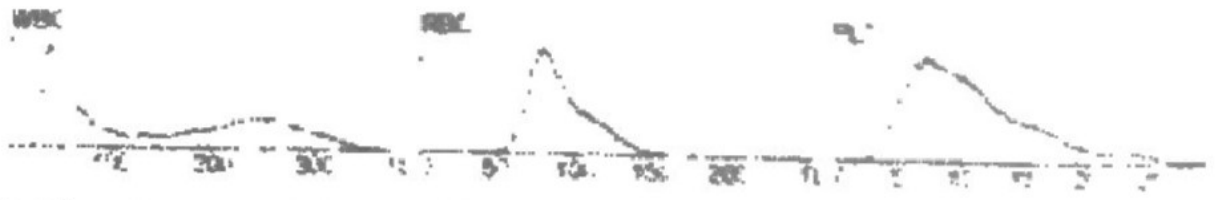
Salud Ocupacional Licencia No. 5511 de 23/06/21[illegible]

[illegible]

CUADRO HEMATICO

[illegible]	Medic: Jaramillo	Hora: 28/ 4/ 2021 16:09	
Nombre: YAR[illegible] MANUEL HORTUA SILVA		Sexo: varon	Edad: 46 años
[illegible] 7168360	[illegible]	Dpto:	

Parametro	Result		Rango ref
WBC	[illegible]	x 10^3/uL	4.5 - [illegible]
Neu#	[illegible]	x 10^3/uL	1.8 - 8.[illegible]
Mon#	[illegible]	x 10^3/uL	[illegible]
Eos#	[illegible]	x 10^3/uL	[illegible]
Lym#	35.[illegible]	%	[illegible]
Mon%	[illegible]	%	[illegible]
Neu%	[illegible]	%	46.8 - [illegible]
HGB	[illegible]	g/dL	14.5 - [illegible]
RBC	5.24	x 10^6/uL	[illegible]
HCT	47.8	%	[illegible]
MCV	[illegible]	fL	[illegible]
MCH	[illegible]	pg	[illegible]
MCHC	[illegible]	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	[illegible]	%	[illegible]
RDW-SD	[illegible]	fL	[illegible]
PLT	[illegible]	x 10^3/uL	[illegible]
MPV	[illegible]	fL	[illegible]
PDW	15.3		[illegible]
PCT	0.207	%	[illegible]



[illegible] DE MERCEDES [illegible]



[illegible]
Bar[illegible]
Tels.: 278 55[illegible]
Cels.: 311[illegible]

I.L DIVINO NIÑO JESUS

UMED LTDA I.P.S.

Salud Ocupacional | Resolución No. [illegible] de [illegible] 2018

EXAMEN MEDICO

[illegible]

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

[illegible]

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fecha de Impresion 28/01/2020

EL DIVINO NIÑO JESUS
Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Salud Ocupacional Licencia No 9511 de 23/08/2013
Lic. Anterior No 9708 de 05/10/2009
NIT 830.018.894-4

ANALISIS MBTI

NOMBRE: YAKI MANUEL HORTUA SILVA

EDAD: 46 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Esta persona es muy creativa, por lo general, en particular en los campos relacionados con el desarrollo personal. Esta creatividad no siempre aparece en el primer contacto, ya que prefiere pasar por una fase de trabajo solitario antes de dar a conocer sus ideas. Por esta razón, en un grupo de creatividad, puede dar la impresión de que está al margen y volver al dia siguiente con una síntesis clara y original de lo que el grupo ha expresado.

Expresa con frecuencia sus emociones y convicciones de modo tan abierto que se puede creer que es extrovertido. Esto ocurre sobretodo en aquellas áreas en que sus valores son fuertes. Puede entonces intervenir con determinación, incluso con obstinación, y comportarse como líder carismático. Por el contrario, en las situaciones sociales en las que no tiene nada particular que decir, permanecerá con frecuencia al margen.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Funciona como catalizador, más por influencia y ejemplo que por autoridad.

Trabaja tanto mejor cuanto más corresponde lo que se le pide con sus ideales humanitarios.

Tiende a preferir profesiones en las que sus cualidades de intuición y de comprensión de las personas resultan útiles (Consejero, ministros, religiosos). Actúa más a gusto de tú a tú, en las relaciones personales. Las situaciones de grupo no le desagradan, a menos que tenga en ellas un papel específico que realizar.

Puede mostrarse como excelente orador. Su talento destaca la mayoría de las veces a través de textos o escritos utiliza con agrado este medio de comunicación, tanto en su vida privada como en su vida profesional, sobretodo para los acontecimientos importantes Puede ser escritor o escribir para su profesión

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

La razón lógica e impersonal será el mejor criterio para permitir a esta persona establecer una barrera entre sus propios sentimientos y los sentimientos de los demás que podrían invadirlos. Ella le permitirá tambien de la necesidad de someter sus ideas a la prueba de la experiencia, cosa que no haria espontáneamente.

Podrá abordar la sensación en las mejores condiciones, si puede situarse en un ambiente tranquilo y armonioso.

El aprendizaje regular de una habilidad concreta, que implique unas modalidades también concretas de puesta en aplicación, será para él uno de los mejores procedimientos. Puede ser una actividad manual regular (cerámica, aprendizaje de un instrumento musical o todo lo que pueda poner en juego la sensación en el mundo exterior).

Actuando así adquirirá mayor confianza en si mismo y un contacto más concreto con el mundo, que le permitirá continuar su búsqueda del sentido.

TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO

Tienen un gran deseo de saber y están sin cesar a la búsqueda del porqué de las cosas. Buscan los principios subyacentes y elaboran teorias. Su objetivo es el dominio intelectual del mundo.

Son visionarios inventivos que ven la globalidad y crean sistemas y modelos para dar cuenta de ella.

Son perfeccionistas, con espiritu crítico, que ven sus propias debilidades tanto como las de los demás. Les gustan los desafios y colocan con frecuencia el listón tan alto para si mismos que dudan de poder superarlo.

Son directos en sus relaciones y se expresan de modo conciso y preciso. Esperan de los demás una competencia igual a la suya, pero se declaran con frecuencia decepcionados sobre este punto.

Tienen un espíritu curioso y abierto. Están dispuestos al cambio cuando es necesario. Prestan poca atención al aspecto exterior de las cosas y de las personas, incluso ellos mismos, y pueden parecer distraidos.

Situaciones particulares

Familia. Mantienen con sus hijos unas relaciones sobre todo intelectuales. Quieren que sean competentes e independientes.

Educación. Les gustan los estudios por si mismos. Aprecian los desafios intelectuales. Su espiritu crítico los lleva a hacerse numerosas preguntas. Exigen que el profesor sea brillante y competente.

Vida profesional. Conceden gran importancia en su vida al trabajo. Dan muestras de un espíritu lógico e ingenioso y están especialmente interesados en la investigación.

Ejercicio de la autoridad. Solamente admiten la autoridad de la competencia. Soportan con dificultad las normas y las rutinas. Dirigen con visión estrategica y con planificación.

Sectores de actividad. Se sienten especialmente atraídos por la investigación. La enseñanza universitaria, la ingeniería, las matemáticas, la planificación, la arquitectura y la filosofía.

Relación con el tiempo. Tienen una concepción racional del tiempo. Planifican de buen grado sus actividades y la de los demás. Son expertos en la determinación de etapas y en fijar métodos críticos.

Relación con el dinero. Tienen una relación racional e impersonal con el dinero; saben asumir riesgos calculados en este terreno.

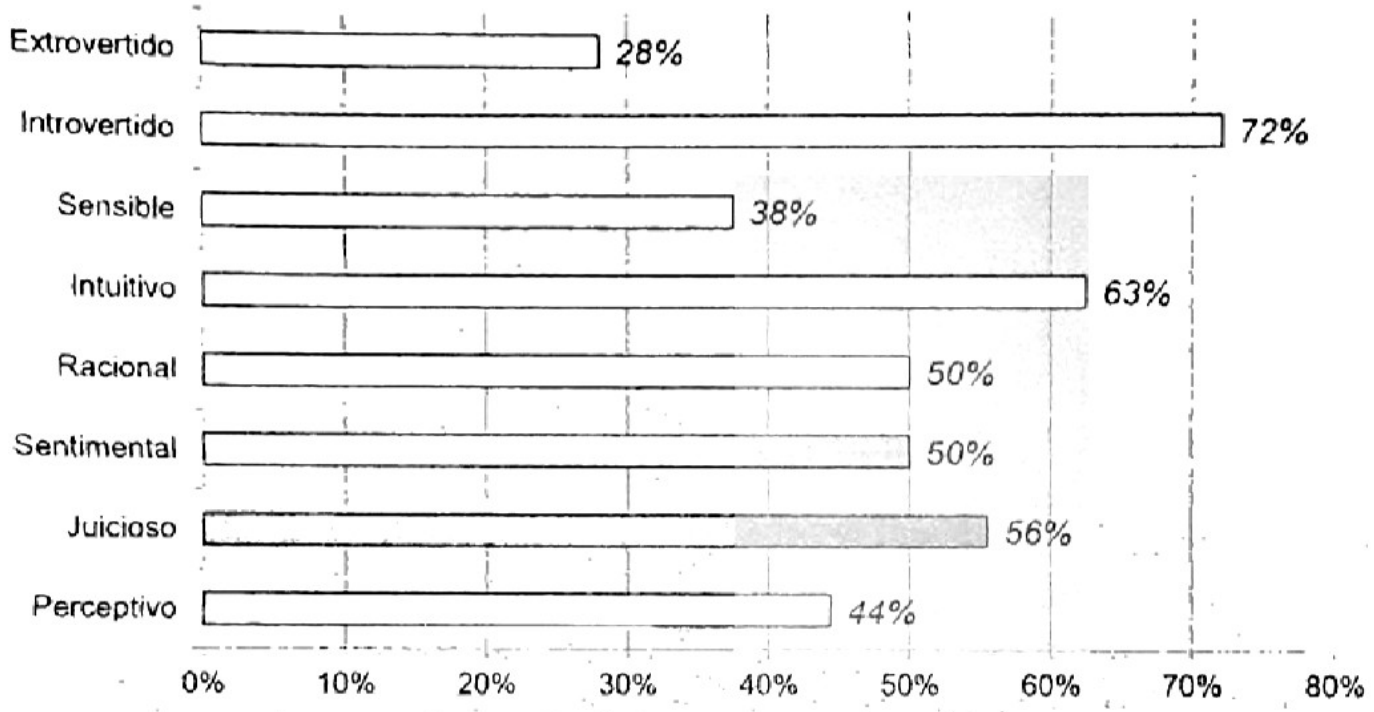
Gustavo Bejarano Sanchez
Psicologo F.U.M
T.P. 79638502

GUSTAVO BEJARANO SANCHEZ.
PSICOLOGO
T.P 79638502
TEL: 3123210889

Nombre YAKI MANUEL HORTUA SILVA
Fecha: 29/01/2020

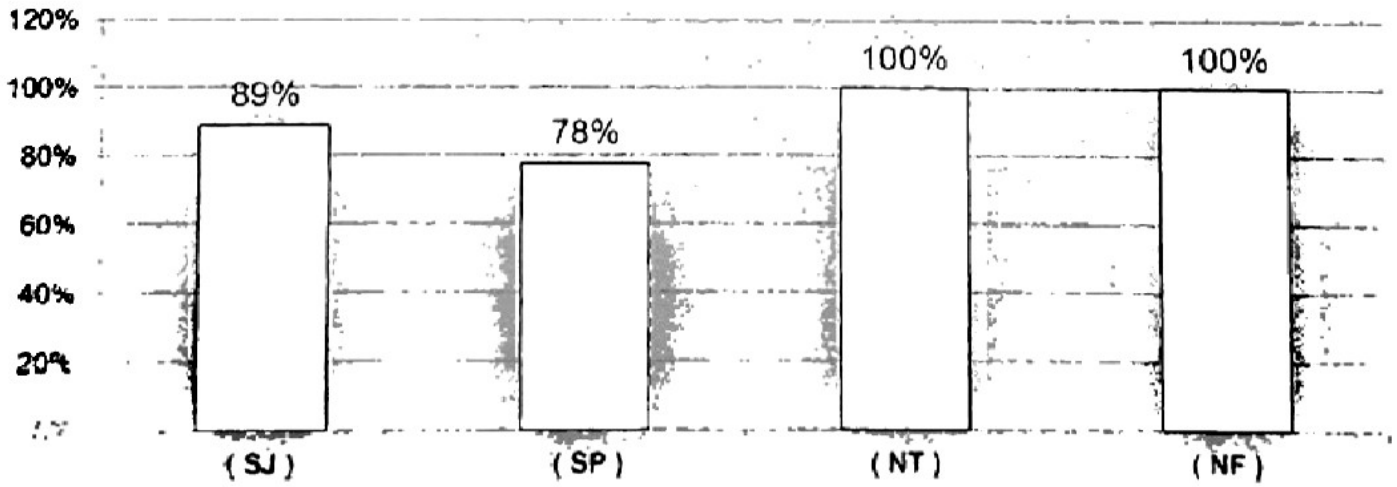
MBTI-PLUS

PERFIL DE FACTORES DE LA PERSONALIDAD



PERFIL DOMINANTE DE PERSONALIDAD **INFJ**

PERFIL DE TEMPERAMENTO



TEMPERAMENTO DOMINANTE **(NT)**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

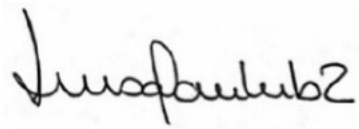
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor YAKI MANUEL HORTUA SILVA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.166.090, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/02/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 4.

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): 202001020240131.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 23/10/2020 9:26:45 a. m.
ISCDC: 23/10/2020 9:26:45 a. m.

Hace constar:

Que el Sr(a) YAKI MANUEL HORTUA SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7166090 realizó el día 23/10/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YAKI MANUEL HORTUA SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7166090 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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D C	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101041266	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
21	10	2020	21	10	2020	00:00	21	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	HORTUA SILVA YAKI MANUEL			Identificación:	7166090
Dirección:	KR 13 NRO. 13 - 17	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3015199404

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES D.C.			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CARRERA 30 NO 17B-25 SUR	Ciudad:	BOGOTA, D C - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	5960050

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1911355 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL JUNTO CON OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE ELECTRICIDAD, ELECTRÓNICA, BIOMÉDICA, REFRIGERACIÓN, TELECOMUNICACIONES, TELEINFORMÁTICA Y GESTIÓN DE PROYECTOS PARA LOS SECTORES INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES DEL SENA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/10/2020	21/04/2021	$ 723,682.20

OBSERVACIONES:

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA EN EL CONTRATO

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 723,682.20	21/10/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
WILCHES ROJAS JAIRO	10178	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 AVENIDA 39 NO 7-88 - Teléfono: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2156377

Verifique su póliza escaneando el código QR
Aplica únicamente para la emisión original.

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 12-46-101041266, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 21 días del mes de Octubre de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 12461010412660

FECHA	
21/10/2020	

RECIBIMOS DE: HORTUA SILVA YAKI MANUEL C.C. 7166090

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-46-101041266

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL - CU. ESTATAL - 101041266 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: WILCHES ROJAS JAIRO - 10178	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 12461010412660

FECHA 21/10/2020

RECIBIMOS DE: HORTUA SILVA YAKI MANUEL C.C. 7166090

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-46-101041266

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL - CU. ESTATAL - 101041266 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 32,130.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: WILCHES ROJAS JAIRO - 10178	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.12-46-101041266

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE 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 ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670024919 70

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000024919709

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
22/10/2020 11:00a.m.	

RECIBIMOS DE: yaki hort — CC. 7.166.090

LA SUMA DE: Treinta y dos mil ciento treinta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000024919709

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL-46-101041266-0-1	$27,000.00		$5,130.00	$32,130.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 32,130.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	32,130.00
OTROS:	$32,130.00

TRANSACCION: 0002491970

TOTAL: $32,130.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/22/2020 11:08:42AM

172.16.10.23

Certificado Bancario

Jueves, 8 de Octubre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YAKI MANUEL HORTUA SILVA identificado(a) con CC 7166090, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17437752711	2007/11/20	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: (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.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Yaki Manuel Hortua Silva	**Nit:**	7166090
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45976268	**Total a pagar:**	$419,600
Fecha de vencimiento:	22/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/10/2020	**Número de administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	769704020
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$235,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$184,000
						$419,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de octubre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base grava ble 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.	**99072907457**	**Veronica Hortua Barrera**	**Hija**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: Yaki Manuel Hortua Silva

C.C. 7166090

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 29141336

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 0 4 0

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HORTUA	BARRERA

Nombre(s)

VERONICA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
[illegible]	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración para el registro

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO (MINSALUD)

Número certificado de nacido vivo

A 1918921

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARRERA ROA [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)

[illegible] BOYACA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HORTUA SILVA YAKI MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)

7.166.090 DE TUNJA BOYACA

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HORTUA SILVA YAKI MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)

7.166.090 DE TUNJA BOYACA

Firma

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

[illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALIRIO OSPINA ALVAREZ

LEGITIMO [ ]

EXTRAMATRIMONIAL [X]

Reconocido ante el

Firma

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL DE SOGAMOSO

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICA

Que el presente documento es fiel copia del Original que reposa Registrado en el tomo 2 Serial No 29141336

HUGO NELSON MOSQUERA GONZALEZ

Identificado con CC [illegible]

(Decreto 1260 /70 Articulo 115)

Sogamoso 9 Septiembre /2004

- ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO -