SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**93992-975291**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	53.041.779	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gutierrez_paola@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570004070166642
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9068816/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CONSISTENTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TITULADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA FPI -- SENA, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO PARA LOS PROGRAMAS Y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**26/01/2026**	**Al**	**31/01/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 50.059.541
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.059.541
Valor Bruto Pago:			**$ 789.583,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 49.269.958

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 789.583	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 789.583**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 168.770**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**AFILIACIÓN**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 78.958	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 41.375.460	$ 51.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	168.770,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	290.483,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - SOACHA	1.743,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$787.840,00**	

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear y organizar los procesos formativos de acuerdo con el Procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral y los li
Participar en las jornadas de desarrollo curricular, incluyendo la elaboración y ajuste de guías de aprendizaje
Impartir la formación profesional integral, cumpliendo con el desarrollo curricular, guías de aprendizaje, proyectos formativos y la p
Registrar juicios evaluativos y resultados de aprendizaje de los aprendices en los aplicativos definidos, asegurando la trazabilidad d
Registrar y actualizar la información de los aprendices en los sistemas definidos por la entidad, verificando que los seleccionados y
Aplicar y garantizar el cumplimiento del reglamento del aprendiz, así como de los lineamientos establecidos por el Centro de Formación
Presentar la cuenta de cobro mensual junto con los soportes exigidos (pago de seguridad social, informes de actividades y evidencias),
Mantener la vigencia de los requisitos legales y profesionales exigidos para la ejecución del contrato, como licencias, tarjetas profe

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



PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA
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,

JOHN WILMAR HIGUITA VALENCIA
INSTRUCTOR G14

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

17/02/26 17:01:08 USUARIO: SIC - C.C. 53041779

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Paola Andrea Gutierrez Mendieta, identificado(a) con CC número 53041779, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53041779
NOMBRES Y APELLIDOS	Paola Andrea Gutierrez Mendieta
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/12/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	159 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	30/03/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 20/08/2025 - Vigente N.I.T. 800116217 CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS Desde 11/08/2025 Hasta 04/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 53041779 PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA Desde 01/01/2025 Hasta 31/12/2025N.I.T. 800116217 CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS Desde 10/02/2025 Hasta 09/06/2025N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 05/02/2025 Hasta 08/06/2025N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 21/08/2024 Hasta 24/12/2024

Generado por interfaces 08/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Paola Andrea Gutierrez Mendieta, identificado(a) con CC número 53041779, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 08/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712094374

(415)7707212489984(8020) 000001471209437 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	MENDIETA	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 2 21

42. Correo electrónico: GUTIPAO2002@YAHOO.ES

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 5 8 6 6 2	3 1 1 8 1 3 5 8 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 7 0 8 0 1	8 5 4 3	2 0 0 7 0 8 0 6	6 2 0 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ MENDIETA PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
OTROS



Fecha: 02/Mar/2024, **Hora:** 07:51:45 a.m.
Apellido: GUTIERREZ MENDIETA
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: SENA
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: CRA 6 N 2-21
Telefono: **Celular:** 3118135837 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Soacha
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Nombre: PAOLA ANDREA
Nro Identidad: 53041779

HC: # 65683
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 05/Dic/1985

Rh: O+

Examenes Realizados
Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, Osteomuscular, Test Psicologico 16 PF., Visiometria

Concepto
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones
MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
EMPLEAR PAUSAS ACTIVAS
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR/USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.CONTROL POR OPTOMETRIA EN 1 AÑO.
*REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS) SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y DIETICA POR EPS.
*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones
*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Taliana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 8526/2015
LIC.S.O. 3594/2016

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA
CC 53041779

Huella Digital

Powered by CamScanner

Visiometria



Fecha: 02/Mar/2024, **Hora:** 07:51:45 a.m.
Apellido: GUTIERREZ MENDIETA **Nombre:** PAOLA ANDREA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 53041779
Direccion: CRA 6 N 2-21
Telefono: **Celular:** 3118135837 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Soacha
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 65683
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀

Antiguedad en la Empresa INGRESO Antiguedad en el Cargo 19 AÑOS

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	Si				
Miopia	Si				

Correccion

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

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/70	20/200		20/40	20/30
O.I.	20/200	20/200		20/40	20/25
A.O.	20/70	20/70		20/30	20/25

Examen Externo

Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal				

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida	X	X		
Inadecuadamente Corregida			X	X
No Corregida				

Powered by CamScanner

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

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en Meses 1

Conducta

Dra. Samantha Yepes Escobar
Optometra UIB

SAMANTA YEPES ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro #: 3941 CTNPO

PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA
CC 53041779

Huella Digital

Powered by CamScanner

Resultados
Laboratorios



Fecha: 02/Mar/2024, **Hora:** 07:51:45 a.m.
Apellido: GUTIERREZ MENDIETA
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: SENA
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: CRA 6 N 2-21
Telefono: **Celular:** 3118135837 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Soacha
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Nombre: PAOLA ANDREA
Nro Identidad: 53041779

HC: # 65683
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 05/Dic/1985

Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	84 mg/dl	70 a 110 mg/dl

ESTEVAN ANTONIO MARIN GARCIA
BACTERIOLOGO
Registro #: 5874173

PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA
CC 53041779

Huella Digital

Powered by CamScanner

SERVIR I.P.S
Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad
INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRE: PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA		
EDAD: 38 AÑOS	LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: 05/Dic/1985
No. DE IDENTIFICACIÓN: 53041779	CARGO: INSTRUCTOR	
EMPRESA: SENA		
FECHA DE EVALUACIÓN: 02/03/2024		

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica

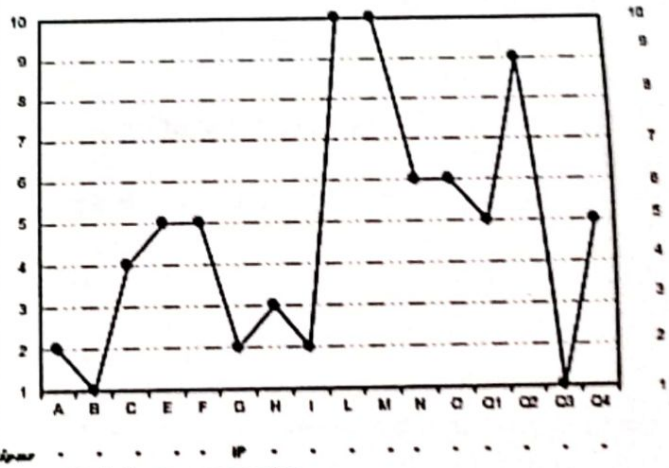
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF
RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES

9	A	Reservado/Abierto	2
2	B	Rto.Concreto/Abstracto	1
13	C	Inestabilidad/Estabilidad emocional	4
10	E	Sumiso/Dominante	5
14	F	Prudente/Impulsivo	5
9	G	Despreocupado/Escrupuloso	2
10	H	Tímido/Espontáneo	3
7	I	Racional/Emocional	2
15	L	Confiado/Suspicaz	10
18	M	Practico/Soñador	10
12	N	Sencillo/Astuto	6
12	O	Seguro/Inseguro	6
8	Q1	Tradicionalista/Innovador	5
14	Q2	Dependencia Del Grupo/Autosuficienc	9
6	Q3	Desinhibido/Controlado	1
8	Q4	Tranquilo/Tensionado	5



P. Directo Receptivo IP: Indicador preventivo

ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Altas en:

Q2.9= Es autosuficiente, ingeniosa y llena de recursos, prefiere las propias decisiones. Busca resolver problemas por sí misma.

L10= Es una persona, celosa, desconfiada de las situaciones y de la gente. Insiste en hacer comprender su opinión, busca y exige que los demás reconozcan los errores que han cometido.

Powered by CamScanner

M10= Persona muy imaginativa, se abstrae mucho en sus pensamientos. Se entusiasma rápidamente, cambia y abandona las ideas bruscamente. Vive centrada más en sí misma que en la realidad.

Puntuaciones Bajas en:

Q3.1= Da poca importancia a como la perciben los demás y suele hacer lo que desea. Tiene poco autocontrol. Mantiene poca congruencia entre su auto concepto percibido y deseado.

A2= Persona que da pocas demostraciones de afecto, generalmente es retraída, fría. Le gusta más trabajar sola. Es indiferente hacia actos sociales.

B1=Dificultad en el manejo de problemas a nivel abstracto, se inclina en hacerlo a nivel concreto. De juicio intelectual pobre.

G2= La persona suele ser inestable en sus propósitos. Demuestra alta despreocupación y muy poca consideración por las normas de la sociedad.

H3= Suele ser tímida, muy retraída. Se muestra cohibida y con falta de confianza en sí misma. Puede presentar sentimientos de inferioridad. Se retrae fácilmente ante el sexo opuesto.

I2= Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta responsabilidades. Espera poco de las personas.

Puntuaciones Estándar en:

C4= Persona con mediana fuerza del ego. El algunas ocasiones se puede mostrar inestable emocionalmente, su manejo de la realidad no es del todo estructurado.

E5= Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante.

F5= Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva.

N6= Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones.

O6= Es una persona que puede mostrarse segura, tranquila, flexible y serena. Tiende a no culparse por sus acciones erradas, trata de actuar libremente sin temores, aunque en algunas ocasiones puede mostrar lo contrario.

Q1.5= Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.

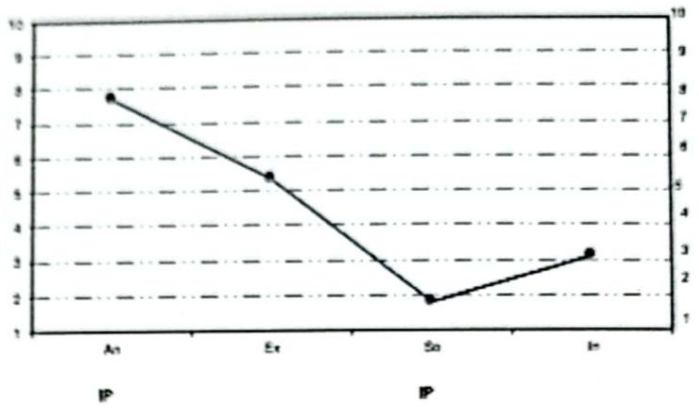
Q4.5= Presenta intermedio entre el estado de tensión y de tranquilidad ante sí mismo y ante las situaciones.

Powered by CamScanner

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES

An	Baja/Alta Ansiedad	7,7
Ex	Introversión/Extraversión	5,3
So	Bajo/Alto control social	1,8
In	Dependencia/Independencia	3

Factores de Segundo Orden



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

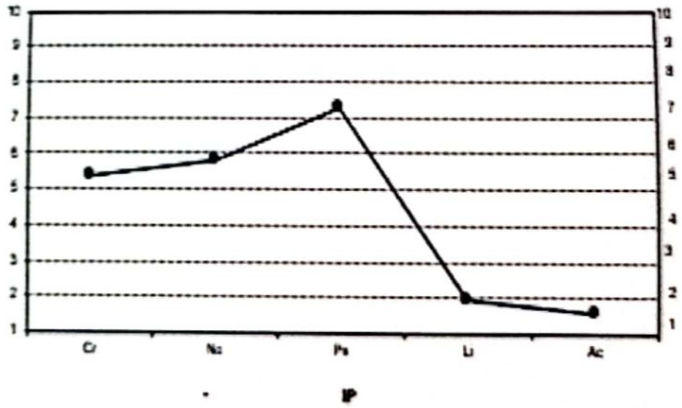
Puntuaciones Altas:

(An) Ansiedad = 7.7: Puede presentar situaciones donde le es difícil controlar su ansiedad, muestra preocupación dependiendo de la situación en la que se encuentre y temores ante diferentes situaciones.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL

Cr	Creatividad	5
Ne	Neuroticismo	6
Ps	Psicoticismo	7
Li	Liderazgo	2
Ac	Líbrar la ocicultar	2

Ecuaciones Derivadas de Prefiles



Según lo reflejado en los elementos derivados del perfil, el evaluado se manifiesta como una persona, con un nivel medio de creatividad en la realización de sus actividades. Posiblemente se muestre seguro emocionalmente, estable, maduro y tranquilo, manteniendo un nivel bajo de ansiedad y angustia. Puede llegar a ser una persona con conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía. De igual forma puede llegar a ser egocéntrica, pero también creativa, objetiva, realista, competitiva, original y crítica. Se refleja como una persona mediamente sociable y amable con los demás, lo que conlleva a que se desenvuelva sin dificultad dentro del grupo. Es probable que

Powered by CamScanner

muestre no característica del papel de líder. Refleja respeto por las normas, lo que lo hace menos propenso a sufrir un incidente o accidente laboral.

En términos generales presenta una estructura de personalidad normal de acuerdo a los resultados obtenidos.

PROFESIONAL QUE EVALÚA:

Iván Mauricio Novoa P
T P 233565
RES. A 29643
U IBEROAMERICANA

Iván Mauricio Novoa Pulido
PSICÓLOGO
T.P. 233565

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53041779 realizó el día 12/02/2026 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 PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53041779 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53041779 el día 12/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA GUTIERREZ MEDIETA identificado con CC. 53041779 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/12
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13022026P53041779G8789312.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA, **08/01/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA** con **Cédula de Ciudadanía** número **53041779**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004070166642**
Fecha de apertura	**23/10/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101133382	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
23	01	2026	26	01	2026	00:00	23	04	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
GUTIERREZ MENDIETA PAOLA ANDREA			C.C. :53,041,779
DIRECCIÓN: CARRERA 6 2-21	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 3118135837

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.9068816 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CONSISTENTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN TITULADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA FPI -- SENA, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL REQUERIDO PARA LOS PROGRAMAS Y MODALIDADES ESTABLECIDAS EN EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/01/2026	23/04/2027	$ 5,005,954.10

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 24,796.62	$ 8,000.00	$ 6,231.36	$ 39,027.98	$ 5,005,954.10	CONTADO

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

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

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

21-46-101133382

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101133382, 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 23 días del mes de Enero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461011333820

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	GUTIERREZ MENDIETA PAOLA ANDREA			C.C. C.C. :53,041,779	
LA SUMA DE:	TREINTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101133382				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101133382 - 0 - 0		$ 24,796.62	$ 8,000.00	$ 6,231.36	$ 39,027.98

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 39,027.98
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	DE LIMA GRUPO EMPRESARIAL LTDA - 93093	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 39,027.98
		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°: 21461011333820

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	GUTIERREZ MENDIETA PAOLA ANDREA			C.C. C.C. :53,041,779	
LA SUMA DE:	TREINTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101133382				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101133382 - 0 - 0		$ 24,796.62	$ 8,000.00	$ 6,231.36	$ 39,027.98

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 39,027.98
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	DE LIMA GRUPO EMPRESARIAL LTDA - 93093	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 39,027.98
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101133382

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 26 de enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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

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

TI	1016741676	MATIAS ALEJANDRO RAMIREZ GUTIERREZ	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



PAOLA ANDREA GUTIERREZ MENDIETA
C.C. 53041779

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016741676

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56012997

56012997

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 17 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1017

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA (NOTARIA 17)-----------------------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ------------------	GUTIERREZ----------------

Nombre(s)
MATIAS ALEJANDRO---

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016	Mes SEP	Día 08	MASCULINO---	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO---------------------------	13702130-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUTIERREZ MENDIETA PAOLA ANDREA--------------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.53.041.779 DE BOGOTA D.C.--------------	COLOMBIANA-----

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ AGUILERA WALTER DANIEL---------------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.80.251.485 DE BOGOTA D.C.--------------	COLOMBIANA-----

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ AGUILERA WALTER DANIEL---------------

HUELLA VERIFICADA BIOMÉTRICAMENTE CON LA RNEC

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N.80.251.485 DE BOGOTA D.C.--------------	

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	[redacted] firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes SEP Día 09	[redacted] GONZALEZ MONTOYA
	No[redacted] y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y f[redacted]en se hace el reconocimiento
Firma	EDUARDO GON[redacted]ONTOYA
	No[redacted] firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS T.108.F.043

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PC047281827

17-03-22 PC047281827

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Scanned with CamScanner

Notaría 17

JIMMY ELMAN ROMERO CASTRO

NOTARIO ENCARGADO DE LA NOTARIA (17) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

REGISTRO CIVIL: El presente registro, es copia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.

Dado en Bogotá D.C. de fecha: 07 JUL 2022

A Solicitud De: WALTER DANIEL RAMIREZ
C.C.: 80251485
Con destino A:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JIMMY ELMAN ROMERO CASTRO
NOTARIO ENCARGADO
NOTARÍA 17 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

JIMMY ELMAN ROMERO CASTRO
NOTARIO ENCARGADO DE LA NOTARIA (17) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Notaría 17 del Círculo Notarial de la Ciudad de Bogotá, D.C.

ESPACIO EN BLANCO

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

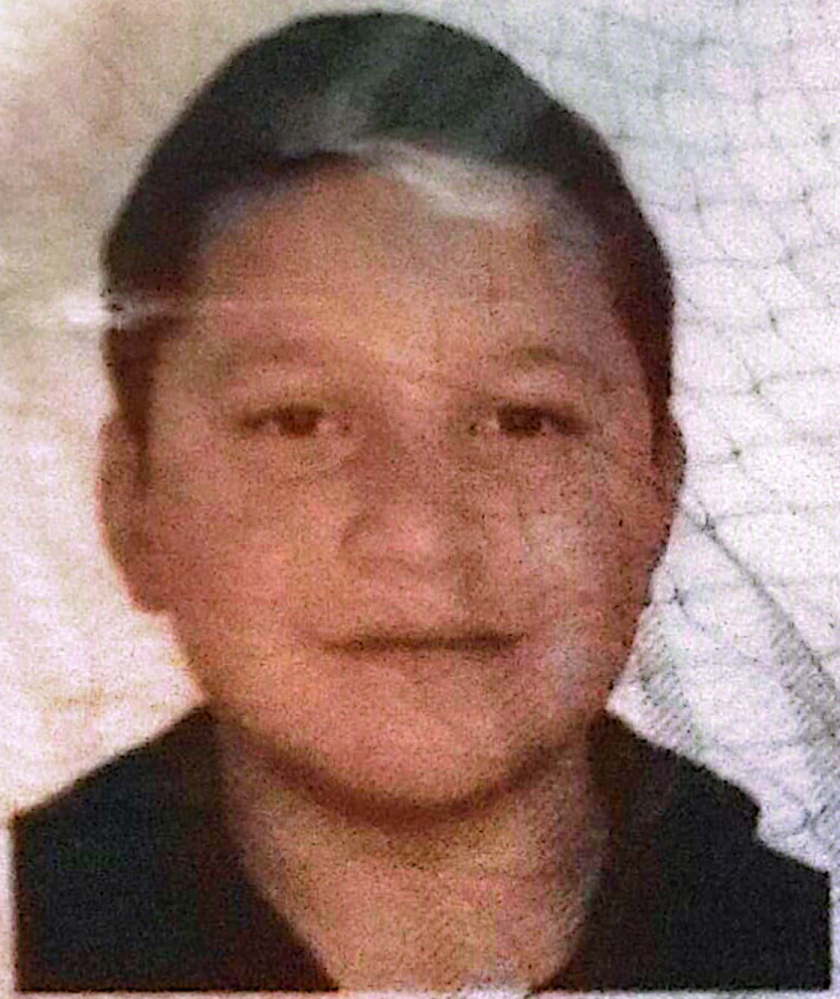
NÚMERO 1.016.741.676

RAMIREZ GUTIERREZ

APELLIDOS

MATIAS ALEJANDRO

NOMBRES



Matias

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2016

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

08-SEP-2034 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

21-DIC-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01406801-M-1016741676-20231227 0138091368A 1 8510416376

Powered by CamScanner