Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHtnarino	TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2020-04-08-10:19 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	63020	**Fecha Registro:**	2020-04-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.411.135,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	3.411.135,00	**Saldo x Ordenar:**	3.411.135,00		
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00	**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00		
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	3.411.135,00	**Nro. Compromiso:**	35920	**Nro. Cdp:**	1620		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	275336		

TERCERO

Identificacion:	1098605409	**Razon Social:**	MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	01739573528	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:		**Tipo:**		**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CO1.PCCNTR.1424418	**Tipo:**	CONTRATO	**Fecha:**	2020-04-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	11	CSF					
					Total:	3.411.135,00	0,00	3.411.135,00	3.411.135,00

Objeto:	PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE MARZO.2020.SEGUN.C.I 9-2020-004151 - NIS- 2020-02-089887

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-04-08	Generada	3.411.135,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**56202-901202**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS	**C.C.**	1.098.605.409	**IP/Nº de contacto**	3218173682
Correo electrónico contratista:	mhmorenov@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	01739573528
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1424418/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**35920**	
Valor Total del Contrato	$ 35.248.395	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.248.395	**1**	**Del**	**04/03/2020**	**Al** **31/03/2020**	**$ 3.411.135,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.837.260		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.411.135		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	**$ 3.411.135**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.266.601**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

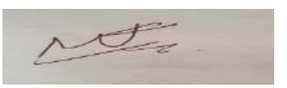
	Marzo	**Febrero**	Valor Base retención en la fuente	2.266.601,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4324554511**	Valor Base retención en la fuente ICA	3.022.135,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.364.454	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I	$ 7.200	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 755.534		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.411.135,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

tituladas
FICHA 2027106 TN CONTABILIZACION DE OPERACIONES
FICHA 1836326 TN EN DISEÑO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES
FICHA 2025171 TN EN ENFERMERIA
FICHA 2025166 TN EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
FICHA 1966787 TN EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA - SUAITA
FICHA 1966833 TN 2019 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES - CONTRATACION
FICHA 1906133 TN EN PELUQUERIA

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.



MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

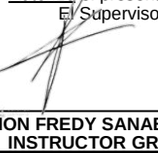
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR GRADO 13

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098605409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MONTYMER HERNANDO	MORENO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 31 30 A 47	TELÉFONO:	6105768
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4324554511**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999193292

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 1098605409	MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO	INDEPEND		$ 877.803				NO																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 250.300**

Planilla Pagada
ach SOI

Socorro, Marzo 31 de 2020

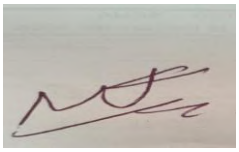
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos (***NO)*** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos (***SI)*** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que (***SI)*** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural (***NO)*** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($47.978.000)
e. Por el año gravable 2019, ***(NO)*** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2019, ***(NO)*** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Socorro, a los Dieciséis días de marzo de 2020.



_____

Montymer Hernando Moreno Vargas

1098605409 de Bucaramanga

Un CompromISO de Todos	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **FORMATO ACTA DE INICIO**

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1424418 de 2020
TIPO DE CONTRATO:	Contrato de Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Bilinguismo en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander
VALOR:	Se fija como valor total para el contrato la suma de Treinta y cinco millones doscientos cuarenta y ocho mil trescientos noventa y cinco pesos mcte. ($35.248.395). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) El primer y último pago correspondientes a los meses de inicio y terminación, será proporcional a los días ejecutados, basado en el valor mensual b) ocho (08) pagos iguales por los meses de abril a noviembre 2020, por valor de tres millones setecientos noventa mil ciento cincuenta pesos m/cte ($3.790.150,00) cada uno.
CONTRATISTA:	MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS
NUMERO DE IDENTIFICACION:	1098605409 de Bucaramanga
SUPERVISOR DESIGNADO:	JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ
PLAZO:	Nueve (9) meses nueve (9) días sin exceder del 31 de diciembre de 2020, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución., sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezara a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.
LUGAR DE EJECUCION:	La jurisdicción del Centro Agroturístico, en las provincias Guanenta y Comunera.

En la ciudad de San Gil, el 04 de marzo de 2020, entre los suscritos NELLY QUIROGA SARMIENTO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 30.204.695 de Barbosa, en calidad de Subdirectora (E) del Centro Agroturístico, JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 91075016 de San Gil, obrando como SUPERVISOR del contrato, y por la otra parte MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1098605409 de Bucaramanga, en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.1424418 de 2020, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 35920 del 4 de Marzo de 2020
Fecha de aprobación de las garantías: 04 de marzo de 2020
Fecha de inicio: 4 de marzo de 2020

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

NELLY QUIROGA SARMIENTO
EL SENA

MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS
EL CONTRATISTA

JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHssepulve	SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2020-03-04-8:54 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1620 de fecha 2020-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	35920	**Fecha Registro:**	2020-03-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	35.248.395,00	**Valor Total Operaciones:**			**Valor Actual:**	35.248.395,00	**Saldo x Obligar:**	35.248.395,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	1098605409	**Razon Social:**	MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS	**Medio de Pago:**	Giro

CUENTA BANCARIA

Numero:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	30204695	**Nombre:**	NELLY QUIROGA SARMIENTO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.1424418	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2020-03-04

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL	Nación	11	CSF		35.248.395,00			
					Total:	35.248.395,00		35.248.395,00	35.248.395,00

Objeto:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Bilinguismo en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-03-30	35.248.395,00	35.248.395,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14667259172

(415)7707212489984(8020) 000001466725917 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1098605409	3	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1098605409	2003 12 23

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VARGAS	MONTYMER	HERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Sabaneta 631

41. Dirección principal: CL 74 SUR 46 E 78 C AP 1003

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
demonunlimited@hotmail.com		2889978	3218173682

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7020	2013 01 07	7420	2008 06 06			9313	

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

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 10 09

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: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.203

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	01 MES	2018 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
PARTICULARES (Nombre de la empresa)	PARTICULAR (Empresa usuaria)

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)				
	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO (Apellidos y Nombres)	MASCULINO	32 AÑOS	CC (Tipo)	1098605409 (Número)

Cargo: **INSTRUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) — **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓
GLICEMIA	✓	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MEDICO - NUTRICIONISTA	SVE VISUAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL QUE SE HAN ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.
SE REALIZA ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Lida Ferreira C LIDA FERREIRA CARO	Firma:
Nombre: FERREIRA CARO LIDA	Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
R. M.: 251536 L.S.O.: 06197	CC: 1098605409

Scanned by CamScanner

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 37723

Fecha: 26/01/2018 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 1098605409 Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO Edad: 32 AÑOS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 12/08/1985 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
AIR HEART ANALITY	CONSULTOR Q	NINGUNA	NO APLICA	2	6

EXPOSICION RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	MEDIO DE TRANSPORTE HACE 9 AÑOS	WALKMAN	OCASIONALMENTE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

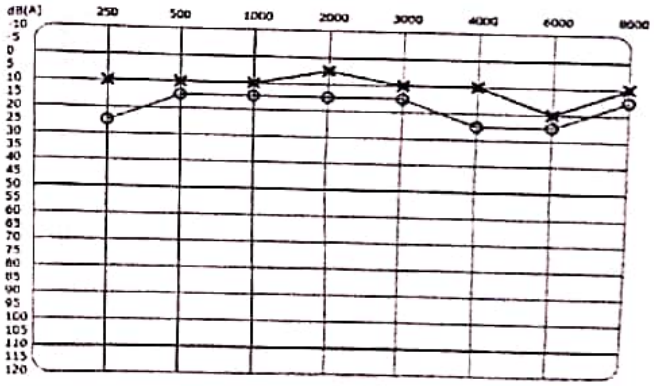
Descanso auditivo(Horas): 2 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 F. Ultima Calibración: 2017-08-24

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT
Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	15	15	15	15	25	25	15
VAOI	10	10	10	5	10	10	20	10



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma: France Marcela Tellez Fonoaudiologa Reg. 000980
Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA
R. M.: 000980 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
CC 1098605409

Impreso el 26/01/2018 a las 09:19 a.m.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Scanned by CamScanner

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel. 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 37723

Fecha: 26/01/2018 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 1098605409 Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO Edad: 32 AÑOS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 12/08/1985 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
AIR HEART ANALITY	CONSULTOR Q	NINGUNA	NO APLICA	2	6

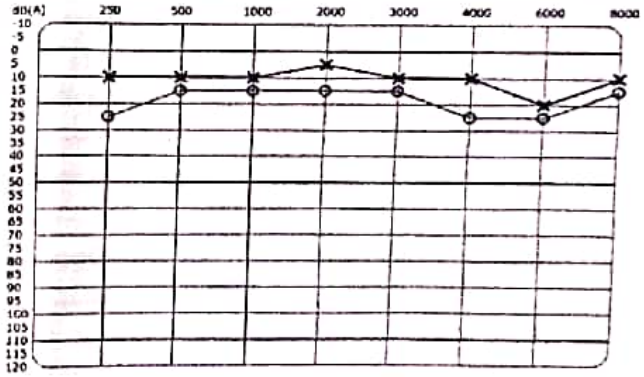
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	MEDIO DE TRANSPORTE HACE 9 AÑOS	WALKMAN	OCASIONALMENTE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 2 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 F. Ultima Calibración: 2017-08-24

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT
Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	15	15	15	15	25	25	15
VAOI	10	10	10	5	10	10	20	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA
R. M.: 000980 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
CC 1098605409

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Scanned by CamScanner

M.T.S.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atencion N°: 36,164

Fecha: 26/01/2018 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 1098605409 Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNA Edad: 32 AÑOS
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: PARTICULAR
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM F. Último Examen: 02/01/2017
Lugar del Último Examen: EXAMEN DE INGRESO Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 40	20	N/A	-1.00-0.50*0	20/ 20	20
O.I:	NO APLICA	20/ 40	20	N/A	-1.00-0.50*0	20/ 20	20
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

RETINOSCOPIA

O.D: -1.00-0.50*0	-1.00-0.50*0	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 20	ADD	-
O.I: -1.00-0.50*0	-1.00-0.50*0	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 20	ADD	-

TEST

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL**
VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **NORMAL**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **NORMAL**

OFTALMOSCOPIA

O.D: **FOAN**
O.I: **FOAN**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H5225	ASTIGMATISMO MIOPICO AO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CORRECCIÓN OPTICA OCASIONAL
CONTROL EN 1 AÑO
CORRECCIÓN OPTICA PARA VL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: LESMES DURAN DIANA PAOLA
R. M.: 37033 L.S.O.:

PACIENTE

Firma:
Nombre: MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
CC: 1098605409

Scanned by CamScanner

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD 06
SERVICIO Servicio
Teléfono

NOMBRE MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO **Sexo** Masculino **PROFESIONAL:** SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
DOCUMENTO CC 1098605409 **Edad** 32 A 5 M 14 D
ENTIDAD PARTICULARES

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL

LEUCOCITOS	5.64	10^3/ul
HEMATOCRITO	47.41	%
HEMOGLOBINA	15.8	g/dl
ERITROCITOS	5.44	10^6/ul
PLAQUETAS	238	10^3/ul
DIFERENCIAL		
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	54.3	%
LINFOCITOS	37.4	%
MONOCITOS	8.3	%

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
BACTERIOLOGO TP 00029872

Scanned by CamScanner

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD 06
SERVICIO Servicio
Telefono

NOMBRE MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO **Sexo** Masculino
DOCUMENTO CC 1098605409 **Edad** 32 A 5 M 14 D
ENTIDAD PARTICULARES
PROFESIONAL SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

MICROSCOPIA

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

ANALISIS FISICO

Color:	AMARILLO	
Aspecto:	LIG. TURBIO	
Densidad:	1025	
Ph:	6.0	

ANALISIS QUIMICO

Leucocitos:	NEGATIVO	Leu/uL
Nitritos:	NEGATIVO	
Proteinas:	NEGATIVO	mg/dl
Glucosa:	NEGATIVO	mg/dl
Cetonas:	NEGATIVO	mg/dl
Urobilinógeno:	NORMAL	mg/dl
Bilirrubinas:	NEGATIVO	mg/dl
Eritrocitos:	NEGATIVO	Ery/uL

ANALISIS MICROSCOPICO

Celulas Epiteliales Bajas	1-2 XC
Leucocitos:	0-2 XC
Bacterias:	ESCASAS XC
Moco:	+ xcant

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

Jose Yohanny Salazar N.
Bacteriologo y Lab. Clinico
TP 29972 / 08

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
BACTERIOLOGO TP 00029872

Scanned by CamScanner

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD 06
SERVICIO Servicio
Teléfono

NOMBRE MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO **Sexo** Masculino
DOCUMENTO CC 1098605409 **Edad** 32 A 5 M 14 D
ENTIDAD PARTICULARES
PROFESIONAL: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

QUIMICA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 46 mg/dl

VLN: Mayor a 60

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO

Resultado: 147 mg/dl

* Vr de Referencia : Optimo hasta 100 - Casi Optimo 100-129 - Moderado 130-159 - Elevado 160-180

CONFIRMADO.

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

COLESTEROL TOTAL

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 216 mg/dl

* Optimo: Menor a 200
Alto: Mayor a 240

CONFIRMADO

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 93 mg/dl

VR: Niños y Adultos: 70 a 105
Neonato prematuro: 25 a 80 Neonato a término: 30 a 90

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

TRIGLICERIDOS

ESPECTOFOTOMETRIA

Resultado: 115 mg/dl

VR: Hasta 150

Tomada: 26/01/2018 06:57:52a.m.
Validada: 26/01/2018 08:02:36a.m.

Scanned by CamScanner

M.T.S.
IPS S.A.S

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

NOMBRE MORENO VARGAS MONTYMER HERNANDO
DOCUMENTO CC 1098605409 **Edad** 32 A 5 M 14 D **Sexo** Masculino
ENTIDAD PARTICULARES

SOLICITUD 06
SERVICIO Servicio
Teléfono
PROFESIONAL: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD		AGLUTINACION CON PARTICU
Resultado	23	

Tomado: 26/01/2018 06:57:42a.m.
Validado: 26/01/2018 08:02:36a.m.

Jose Yohany Salazar
Bacteriologo y Lab. Clinico
UIS 2007272 / 08

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
BACTERIOLOGO TP 0002

Scanned by CamScanner

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
M.T.S.

IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT.900374091-1

VALORACION FONOADIOLOGICA

I. DATOS PERSONALES

Fecha: 26-07-2018

Nombres y Apellidos:	Identificacion	Edad:
Montymer. Moreno.	90.986.540.9	32 años
Tipo de Examen: Valoracion de Voz. Ingreso		Empresa: SENA

II. EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

Labios L Lengua L Dientes L Paladar Duro: L Paladar Blando L Uvula L Maxilares L

ARTICULACION: Adecuada X Inadecuada: _____

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION:

Modo: Nasal: ^ Bucal: _____ Mixto: _____

Tipo: Cavicular: _____ Abdominal X Costodiafragmatico: _____

Frecuencia: Hombre (16-18) 18 11 Mujer (18-20) _____

RESONANCIA:

Normal: X Hipernasalidad: _____ Hiponasalidad: _____

FONACION:

Intensidad: Normal X Aumentada: _____ Disminuida _____

Tono: **Normal**: X Bajo: _____ Alto: _____ Monotono _____

Timbre: Normal: X Disfonico: _____ Nasalizado: _____

Coordianacion Fonorespiratoria : Adecuada X Inadecuada _____

Tiempo de Fonacion: 45 .

PROSODIA

Ritmo: Normal X Bradilalico _____ Taquilalico _____

Entonacion y Acentuacion: Adecuada X Inadecuada _____

AUDICION: Normal _____ Alterada _____

OTOSCOPIA: OD _____ OI _____

Diagnostico: Rendimiento Vocal. adecuado

FONOAUDIOLOGO

PACIENTE

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

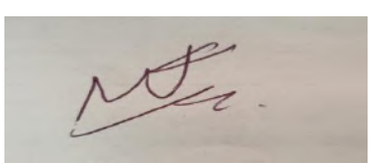
Que el Sr(a) MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098605409 realizó el día 16/03/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098605409 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

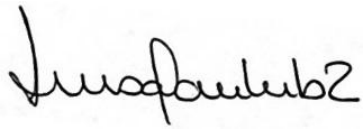
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.605.409, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/03/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013186383.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 18 de Marzo de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONTYMER HERNANDO MORENO VARGAS identificado(a) con CC 1098605409, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	01739573528	2008/02/12	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

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:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101004145	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
04	03	2020	04	03	2020	00:00	13	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
MORENO VASRGAS MONTYMER		1098605409
Dirección: CIRCUMVALAR 36A NRO 104-47	**Ciudad:** BARRANCABERMEJA - SANTANDER	**Teléfono:** 3218173682

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1
Dirección: CALLE 22 NRO 9-82	**Ciudad:** SAN GIL - SANTANDER	**Teléfono:** 7248113

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.1424418 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE BILINGUISMO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/03/2020	13/04/2021	$ 3,524,839.50

OBSERVACIONES:

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	$ 3,524,839.50	04/03/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACI ÓN:	Nombre Compañía:	% Participaci ón:	Valor Asegurado:
CALDERON APARICIO ANGELA MARIA	91973	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 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA





FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

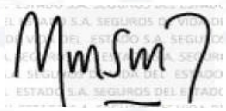
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101004145, 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 BUCARAMANGA, a los 4 días del mes de Marzo de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 96461010041450

FECHA	
04/03/2020	

RECIBIMOS DE: MORENO VASRGAS MONTYMER C.C. 1098605409

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004145

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004145 - 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:	CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	**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°: 96461010041450

FECHA 04/03/2020

RECIBIMOS DE: MORENO VASRGAS MONTYMER C.C. 1098605409

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101004145

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101004145 - 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:	CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	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.96-46-101004145

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.

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.

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Socorro, Marzo 31 de 2020

Señor (a)
JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1424418**
Instructor grado 13
Socorro

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes marzo del año 2020

Referencia: No **1424418** del año 2020

Montymer Hernando Moreno Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098605409 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de bilingüismo , en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: *El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y CINCO MILLONES DOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS NOVENTAY CINCO PESOS MICTE ($35.248.395). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional a los días ejecutados en el mes de MARZO del 2020. b) OCHO (8) pagos iguales por los meses de (ABRIL) (NOVIEMBRE) de 2020, por valor de $3.790.150 cada uno y c). - Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de diciembre de 2020. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de AHORROS No. 01739573528 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el (la) contratista; PARAGRAFO PRIMERO: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. PARAGRAFO SEGUNDO: Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago.*

Plazo: Será hasta el 12 de diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Bilingüismo en los diferentes programas que atiende el Centro Agro turístico Regional Santander, en el periodo académico 2020

CLÁUSULA

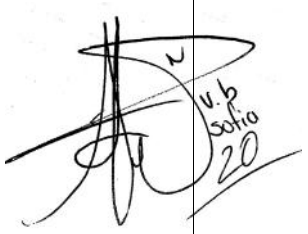
www.sena.edu.co
SENAComunica

Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**:1. Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro. 2. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. 3. Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo. 4. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 5. Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible. 6. Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral. 7. Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación. 8. Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje. 9. Participar en los grupos y semilleros de Investigación liderados por SENNOVA. 10. Apropiar y fomentar en los aprendices la política SENNOVA, para la investigación aplicada de la cultura de la innovación y el desarrollo tecnológico. 11. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral. 12. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices. 13. Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional. 14. Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación. 15. Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago. 16. Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera. 17. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. 18. Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad. 19. Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras. 20. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 21. Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 22. El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje. 23. Participar en las actividades de los equipos Técnicos Pedagógicos en la planeación, diseño y ejecución de los proyectos. 24. Asistir a las reuniones programadas por el SENA. 25. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 26. Con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y sus obligaciones el supervisor podrá requerir al instructor la consecución y/o gestión de formación complementaria en aras de cumplir las metas para el Centro. 27. Portar el carné Institucional cuando se encuentre desarrollando el objeto del contrato, en las Instalaciones del Centro y en los eventos programados por la Entidad. 28. Hacer entrega del portafolio del instructor cuando sea requerido por parte del supervisor y/o coordinador académico. 29. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera. 30. Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente. 31. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional. 32. Coayuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación. 33. El supervisor del contrato podrá designarlo para impartir formación en titulada, complementaria, virtualización y/o articulación de acuerdo a la necesidad del Centro de formación.

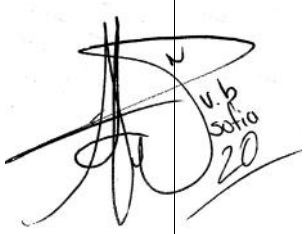
No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro	Formación Tituladas **Ficha:** 2027106 **Programa:** TN CONTABILIZACION DE OPERACIONES **Actividad de Aprendizaje:** Identificar vocabulario básico en situaciones cotidianas teniendo en cuenta estructuras gramaticales y apoyándose en el uso del diccionario. **Resultado:** Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida. **Competencia:** interactuar en lengua inglesa de forma oral y escrita dentro de contextos sociales y laborales según los criterios establecidos por el marco común europeo de referencia para las lenguas. **Fecha ini:09-03-2020** **Fecha Fin:30-03-2020** **Horas: 18 Horas**	Eventos registrados en SOFIAPLPUS
2	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral		Formato de Asistencia
3	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo		Seguimiento de los procesos y formatos establecidos.
4	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.		Actividades grupales
5	Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral.		Inspección de ambientes y buen uso de elementos del centro



6	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación.	**Ficha: 1966833** **Programa**: **TN MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES CONTRATACION** **Actividad de Aprendizaje:** indicar sus gustos y preferencias al interactuar con otras personas **Resultado:** Comunicarse en tareas sencillas y habituales que requieren un intercambio simple y directo de una información cotidiana. **Competencia:** comprender textos en ingles de forma escrita y auditiva **Fecha ini: 09-03-2020** **Fecha Fin: 30-03-2020** **Horas: 15 horas** **Ficha: 1966787** **Programa:** TN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA SUAITA **Actividades de Aprendizaje:** - indicar sus gustos y preferencias al interactuar con otras personas - intercambiar información básica acerca de si mismo, de su entorno y de las acciones que se están desarrollando en el momento, incluyendo el uso del vocabulario y expresiones de inglés técnico. - Interactuar de manera sencilla con diferentes personas en situaciones laborales y cotidianas. - Utilizar el vocabulario de alimentos y saludos de forma sencilla y comprensible. - Reconocer en oraciones y textos sencillos verbos y estructuras en pasado, así como escribir oraciones sencillas usando este tiempo. - Narra eventos en pasado por medio del uso adecuado de la escritura **Resultados:** - Comunicarse en tareas sencillas y habituales que requieren un intercambio simple y	Evaluaciones de acuerdo a las actividades del Plan de Evaluación y Seguimiento



		directo de información cotidiana. - Encontrar vocabulario y expresiones de inglés técnico en anuncios, folletos, páginas web, etc. - Comprender frases y vocabulario habitual sobre tema de interés personal y técnico. - Leer textos muy breves y sencillos en ingles general y técnico - Comprender la idea principal en avisos y mensajes breves claros y sencillos en inglés técnico. - Realizar intercambios sociales y prácticos muy breves, con un vocabulario suficiente para hacer una exposición o mantener una conversación sencilla sobre temas técnicos **Competencia:** Comprender textos en inglés en forma escrita y auditiva **Fecha ini:10-03-2020** **Fecha Fin:31-03-2020** **Horas: 20 horas** **Ficha: 1836326** **Programa: T.O** DISEÑO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES **Actividad de Aprendizaje:** Presente Perfecto Simple y continuo **Resultado:** reproducir en inglés frases o Enunciados simples que permitan Expresar de forma lenta ideas o Conceptos **Competencia:** PRODUCIR TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL. **Fecha ini:11-03-2020** **Fecha Fin: 25-03-2020** **Horas: 18 horas** **Ficha: 1906133** **Programa: TN PELUQUERIA** **Actividad de Aprendizaje:** indicar sus gustos y preferencias al interactuar con otras personas	

		Resultado: comunicarse en tareas sencillas y habituales que requieren un intercambio simple y directo de una informacion cotidiana. **Competencia:** Comprender textos en inglés en forma escrita y auditiva **Fecha ini:12-03-2020** **Fecha Fin: 26-03-2020** **Horas: 18 horas** **Ficha: 2025166** **Programa:** TN ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA **Actividad de Aprendizaje:** Identificar vocabulario básico en situaciones cotidianas teniendo en cuenta estructuras gramaticales y apoyándose en el uso del diccionario. **Resultado:** Comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de si mismo, de las personas y de su contexto inmediato en realidades presentes e historias de vida. **Competencia:** Comprender textos en inglés en forma escritay auditiva **Fecha ini: 12-03-2020** **Fecha Fin: 26-03-2020** **Horas: 15 Horas** **Ficha: 2025171** **Programa: TN ENFERMERIA** **Actividad de Aprendizaje:** Interactuar en forma oral y escrita con otras personas indicando gustos, preferencias y mediante expresiones del quehacer diario personal y laboral. **Resultado:** comunicarse de manera sencilla en ingles en forma oral y escrita con un visitante o colega en un contexto laboral cotidiano **Competencia:** Interactuar En Lengua Inglesa De Forma Oral Y Escrita Dentro De Contextos Sociales Y Laborales Según Los Criterios Establecidos Por El Marco Común Europeo De Referencia Para Las Lenguas. **Fecha ini:13-03-2020**	

		Fecha Fin:27-03-2020 **Horas: 18 Horas** **TOTAL HORAS:122 horas**	

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 4324554511I de la planilla, operador soi Bancoomeva y periodo mes de febrero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto *Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Montymer Hernando Moreno Vargas.
Contratista
C.C. No. 1.098.605.409 de Bucaramanga.

Recibí a satisfacción:

Firma
JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1424418** de 2020
Instructor grado 13

www.sena.edu.co
SENAComunica