SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	11479-368909

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO	C.C.	63.558.979	IP/Nº de contacto	0
Correo electrónico contratista:	yazmin.figueroa@misena.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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	29178658288
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1310301/2020			Nº Compromiso SIIF	3120	
Valor Total del Contrato	$ 40.920.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.920.000	1	Del	27/01/2020	Al 31/01/2020	$ 620.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.300.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 620.000	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	**$ 620.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 230.775**	**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	----------	**9401540658**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 62.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 76.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	230.775,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	369.700,00	
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	2.218,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 617.782,00**	

SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en la socialización de la propuesta gráfica que se debe tener en cuenta para el diseño de unidades temáticas y componentes formativos. https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19w2ktNGD8LHcS7cYO15_PJGImje1ASYG
Inicie la revisión de los cursos virtuales cargados a la nueva plataforma LMS Territorio, para verificar que funcionen correctamente https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14fGgnuZKhwKGLHYc8N-Pr5cBdGdgKfvO
Asistencia a reunión con el equipo de Territorio los días 28 y 29 de enero, para conocer la plataforma y el estado actual de las semillas que se migraron del anterior LMS. https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
Se informa por correo electrónico la finalización de las actividades realizadas. Se registra en actas los avances realizados, las tareas asignadas y terminadas y se suben a Drive. https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
Asistencia a reunión de socialización del proyecto de virtualidad el 30 de enero donde se dan las orientaciones para la creación de los recursos educativos digitales y se explica la metodología de trabajo. https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMi
Pago del mes de enero del 2020. Planilla pagada
Desarrollo informe de actividades del mes de Enero 2020. Informe de actividades.
Disponibilidad de reuniones de grupo citadas por skipe. Evidencia asistencia a reuniones virtuales.

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.

YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO
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,

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca Santander, 20 de Febrero de 2020

Señor (a)
Javier Díaz Díaz
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1310301
Cargo del supervisor Coordinador de formación
Dependencia Centro industrial del diseño y la manufactura
Ciudad

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

Referencia: No 1310301 del año 2020

Yazmin Rocio Figueroa Pacheco, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.558.979 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro industrial del diseño y la manufactura, 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 de Cuarenta Millones Novecientos Veinte Mil Pesos moneda corriente ($ 40.920.000,00), esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio. b) pagos iguales mensuales por valor de Tres Millones Setecientos Veinte Mil pesos moneda corriente ($ 3.720.000,00) y c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato, por un periodo de 11 meses.

Plazo: Será hasta el 25 de Diciembre de 2020.

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como diseñador web para la construcción de documentos de hipertexto diseño de interfaces para contenidos web creación de piezas gráficas y material de apoyo multimedia que se requieran en la implementación de recursos educativos digitales de los programas en las diferentes modalidades de formación de acuerdo con el modelo pedagógico del sena los lineamientos del sistema de gestión integral y de calidad y la normatividad vigente.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Elaborar propuesta visual y definir el lenguaje gráfico a usar en un recurso educativo digital (esquema cromático, recursos digitales de identidad, iconografía, diagramación, estilos de texto)	Participé en la socialización de la propuesta gráfica que se debe tener en cuenta para el diseño de unidades temáticas y componentes formativos.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19w2ktNGD8LHcS7cYO15_PJGImje1ASYG

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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. de la planilla **9401540658**, expedido por aportes en linea al mes de Diciembre de 2019. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
Yazmin Rocio Figueroa Pacheco
Contratista
C.C. No. 63558979

Recibí a satisfacción:

Firma
Javier Díaz Díaz
Supervisor(a) Contrato 1310301 **de 2020**
Coordinador de formación

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63558979		FIGUEROA PACHECO YAZMIN ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 25 15 51	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	62915404	9401540658	I	2020/01/21	2020/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$4,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$828,116**	$132,500			**$828,116**	$103,600			$0	$0			**$828,116**	$4,400		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						**$828,116**	$132,500			**$828,116**	$103,600			$0	$0			**$828,116**	$4,400		$0	$0
1	CC	63558979	FIGUEROA YAZMIN	231001	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-23	30	$828,116	$4,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$828,116**	$132,500			**$828,116**	$103,600			$0	$0			**$828,116**	$4,400		$0	$0

2020/01/20 04:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63558979		FIGUEROA PACHECO YAZMIN ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 25 15 51	BUCARAMANGA-SANTANDER	6450381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	62915404	9401540658	I	2020/01/21	2020/01/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$0	$0	$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,400	$0	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$240,500	$0	$0	$240,500

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14682312780

(415)7707212489984(8020) 000001468231278 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 5 8 9 7 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 1 3	6 3 5 5 8 9 7 9	2 0 0 3 0 4 1 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FIGUEROA	PACHECO	YAZMIN	ROCIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: PENSAMIENTO DE COLOR

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 15 51 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
pensamientodecolor@gmail.com		6 4 5 0 3 8 1	3 1 8 3 8 9 3 0 9 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
7 3 1 0	2 0 1 2 0 6 2 1	4 7 9 9	2 0 1 8 0 9 0 1		8 5 5 1	8 2 9 9

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1 2 3 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	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: 2 0 2 0 0 2 0 5

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:

YazminRocioFigueroaD

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: FIGUEROA PACHECO YAZMIN ROCIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha
21/01/2020



OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6
Código de verificación
6BMMBHJH100387
Validar en:https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	04/03/1985
Nombre:	YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO	**Edad.:**	34
Documento:	C.C. 63558979	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 25 N 15-51	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	DISEÑADORA WEB
Teléfono:	3183893090	**AFP:**	COLFONDOS
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	21/01/2020
PERFIL LIPÍDICO	23/01/2020
GLICEMIA	23/01/2020
VALORACIÓN FONOAUDIOLOGIA	21/01/2020
VISIOMETRIA	21/01/2020
TEST PSICOLOGICO WARTEGG	22/01/2020

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural

OBSERVACIONES FINALES

N/A

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los examenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la informacion acerca de la naturaleza y proposito de los examenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los examenes clinicos y paraclinico solicitados segun el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos examenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o segun corespondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los examenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluacion de salud.

YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO
(63558979)

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM 016757 Resolución 19212

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

Fecha de recepción
21/01/2020



NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
VISIOMETRIA

Empresa:	INDEPENDIENTE		
Nombre y Apellido:	YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO		
C.C.:	63558979	**Fecha de Nac.:**	04/03/1985
Edad.:	34	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 25 N 15-51		
Estado Civil:	CASADO	**Departamento:**	SANTANDER
Municipio:	BUCARAMANGA	**Teléfono:**	3183893090
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	DISEÑADORA WEB
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE
AFP:	COLFONDOS		

Antecedentes ocupacionales Si [ ] No [X]

Personales	Si	No		Si	No	**Oculares**	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial		X	Cefalea		X	Cirugía Ocular		X	Renitopatía		X
Diabetes		X	Trauma craneoencefálico		X	Queratocono		X	Desprendimiento retina		X
Hipoglicemia		X	Otros:			Glaucoma		X	Ambliopía		X
Toxoplasmosis		X	NO RPEORTA			Catarata		X	Estrabismo		X

Signos y sintomas

USUARIA DE GAFAS PARA EL COMPUTADOR

Usa corrección óptica: Si [ ] No [X]

Tipo:

Agudeza visual	Sin corrección		Con corrección		**Estado y motor cromático**		
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca	Cover Test	Lejos: ORTHO	Cerca: ORTHO
Ojo Derecho:	20/20	20/20	20/20	20/20	Oftalmoscopía	OD: NORMAL	OI: NORMAL
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20	20/20	20/20	Vision Cromática NORMAL		

Éxamen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	Ambos Ojos	Defecto refractivo	No presenta
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

Interpretración		**Interpretración**	
Requiere utilizar corrección óptica	[ ]	Valoración por Optometría	[ ]
No requiere corrección óptica	[X]	*Control en un año*	[X]
Problema de refraccion no corregido	[ ]	Control en seis meses	[ ]
Problema de refracción corregido	[ ]	No requiere corrección óptica	[ ]
Problema de refracción inadecuadamente corregido	[ ]	Ejercicio regular 5 veces a la semana	[ ]
Otras:	[ ]		

Observaciones

yazmin2015

Diana P. Lesmes Durán
Optometra EPS
Salud Ocupacional
3871 RM

YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO
(63558979)

Diana Paola Lesmes Duran

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

Fecha de recepción
21/01/2020

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIOS CLÍNICOS

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	04/03/1985
Nombre:	YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO	**Edad.:**	34
Documento:	C.C. 63558979	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 25 N 15-51	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	DISEÑADORA WEB
Teléfono:	3183893090	**AFP:**	COLFONDOS
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
Glicemia mg/dl			
RESULTADO:	83		70-110
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	
Colesterol mg/dl			
RESULTADO:	200		<200
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	
Triglicéridos mg/dl			
RESULTADO:	145		<150
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	
COL HDL mg/dl			
RESULTADO:	45		>40
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	
COL LDL mg/dl			
RESULTADO:	126		<130
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	
COL VLDL mg/dl			
RESULTADO:	29		<40
	Toma muestra: 21/01/2020 4:24:01 p.m.	Fecha validación: 21/01/2020 5:28:34p. m.	

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: Yazmin Figueroa

C.C: 63.558.979

Edad: 34 Años

Sexo: Femenino

Profesión: Diseñadora Gráfica

Fecha de Evaluación: 21/01/2020

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Entrevista psicológica semi-estructurada.

Cuestionario de personalidad proyectivo Test de Wartegg

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

De acuerdo a las pruebas suministradas se logra evidenciar la siguiente impresión diagnostica, la cual deberá sustentarse por medio de una entrevista estructurada:

Campo 1 (Autoconcepto): Se logra evidenciar confianza en sí misma, seguridad, equilibrio, sentimiento de autorrealización en la relación con el mundo, conciencia de las propias posibilidades y limitaciones. También indica capacidad para adaptarse al medio y para asumir sus espacios, potencialidades y limitaciones.

Campo 2 (Afectividad, capacidad para relacionarse y la manera que es percibido desde lo emocional y afectivo): Se logra evidenciar que la aspirante requiere de mayor tiempo para conocer a los otros antes de involucrar sentimientos y pensamientos.

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

Fecha de recepción
22/01/2020

NIT 900454102-6

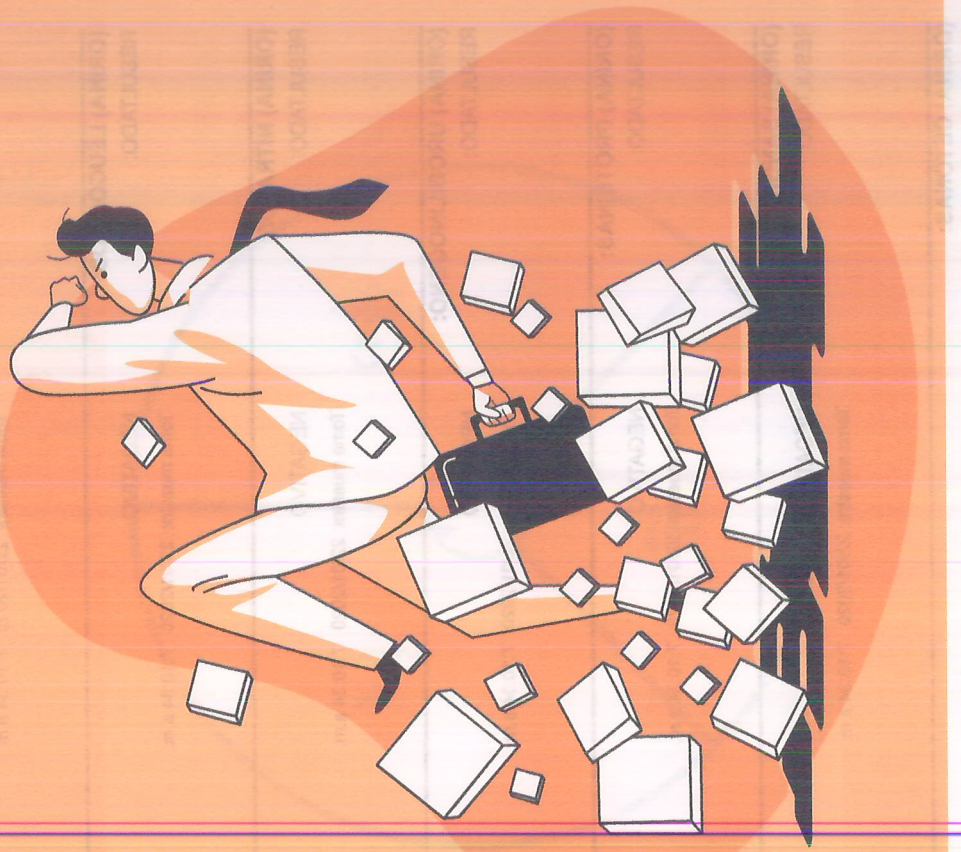
CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIOS CLÍNICOS

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	04/03/1985
Nombre:	YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO	**Edad.:**	34
Documento:	C.C. 63558979	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 25 N 15-51	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	DISEÑADORA WEB
Teléfono:	3183893090	**AFP:**	COLFONDOS
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
Hemoglobina mg/dl			
RESULTADO:	14		M: 12- 16 H: 13-17
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
HEMATOCRITO %			
RESULTADO:	42		M :37-47 H: 40 - 54
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
R. LEUCOCITOS mm³			
RESULTADO:	6400		5.000-10.000
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
NEUTROFILOS %			
RESULTADO:	59		40- 65
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
LINFOCITOS %			
RESULTADO:	35		20 - 40
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
EOSINOFILOS %			
RESULTADO:	3		2 - 5
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
MONOCITOS %			
RESULTADO:	3		2 - 8
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	
BASOFILOS %			
RESULTADO:	0		0 - 2
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.	

AHORA ES TIEMPO DE HACER EXPERIMENTOS Y VALIDAR NUESTRAS HIPÓTESIS DE CLIENTES



ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) BILIRRUBINA:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) GLUCOSA:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) CELULAS EPITELIALES:			
RESULTADO:	6-8XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) LEUCOCITOS:			
RESULTADO:	2-4XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) HEMATIES:			
RESULTADO:	0-1XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) BACTERIAS:			
RESULTADO:	+		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.
(ORINA) MOCOS:			
RESULTADO:	+		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:10:34 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:15:07a. m.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los examenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la informacion acerca de la naturaleza y proposito de los examenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los examenes clinicos y paraclinico solicitados segun el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos examenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o segun corespondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los examenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluacion de salud.

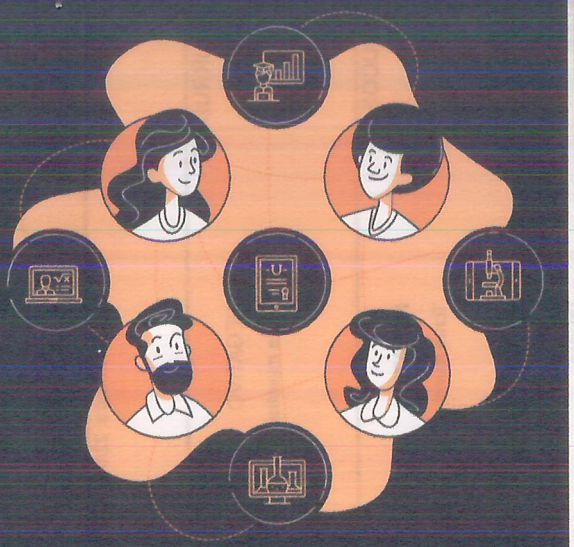
Yazmin Rocio

Karol Paez H.
MICROBIOLOGA Y BIONALISTA
C.C. 1.098.706.518

YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO
(63558979)

KAROL BRIGETH PAEZ HERNANDEZ

EJEMPLO DE VALIDACIÓN DEL ARQUETIPO DE CLIENTE



Ejemplo de validación
RETO 2: EL ARQUETIPO
Equipo: Squad360 | squadcolombia.com

Santa Marta, agosto de 2017

Hipótesis inicial: el equipo planteó el arquetipo gimnasios, apoyándose en la hipótesis de que estos tienen muchos "tiempos muertos" en los que hay baja afluencia de usuarios, y por esa razón sus propietarios estarían interesados en un sistema que les ofrezca la posibilidad de tener ingresos extra trayendo usuarios durante los "tiempos muertos".

Método: realizaron *pitch* de venta en 25 gimnasios, con una propuesta de precio preferencial, un formato de contrato y una *landing page*.

Resultado: La hipótesis inicial fue INVALIDADA.

Descubrieron que los gimnasios eran reacios a ceder el control de los clientes y que, además, consideraban su emprendimiento como una competencia. De todos los *pitches* de venta realizados, solo 2 gimnasios aceptaron el trato (8% del total).

El equipo descartó el arquetipo y organizó su servicio de otra manera, y hoy en día están empezando a comercializar un programa de entrenamiento directo de grupos pequeños de usuarios con entrenadores especializados en espacios distintos a los gimnasios y que incluye además asesoría virtual en nutrición.

Consejo: *"No esperen a tener un producto avanzado para salir a validar, un prototipo de baja fidelidad es suficiente, expliquen bien su hipótesis y así no perderán el tiempo si la hipótesis es invalidada".*

Miguel de las Aguas

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

Reconocimiento de Conductores | Salud Ocupacional | Odontología Especializada

FECHA: 22 DE ENERO DE 2020
PACIENTE: YAZMIN R. FIGUEROA
EMPRESA: SENA
DOCUMENTO: 63558979
EDAD: 34 AÑOS

ELECTROCARDIOGRAMA

FC: 80 BPM

PR: 170 MS

QRS: 94 MS

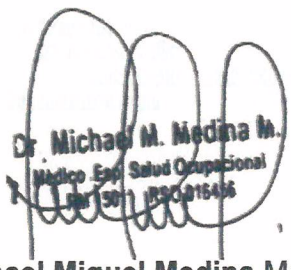
QT: 355 MS

QTC: 410 MS

EJE QRS: 74

CONCLUCIONES:
RITMO SINUSAL
SIN SIGNOS DE ALARMA.
DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD.

Cordialmente,

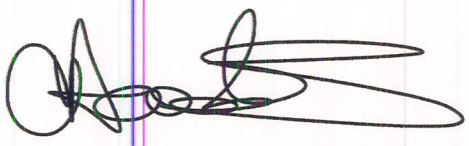


DR. Michael Miguel Medina Morales **Coordinador Del Grupo de Salud Ocupacional Medico Esp. Salud Ocupacional**
RM: 5011 RSO 016456

Av. Quebrada Seca No. 32A-89 • Bucaramanga Col.
Teléfono: 683 27 75 - Móvil: 318 548 0098
ocupasalud@hotmail.com
ocupasalud.com

Horas semanales 13 Horas
Horas semestre 208 horas

Se expide a solicitud del interesado en Floridablanca a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2019.



CARLOS FERNANDO ACEVEDO SUPELANO

Tathiana B.

Vigilada Mineducación

SEDE MEDELLÍN Campus de Laureles Circular 1ª Nº 70-01 / Teléfono: (057) (4) 4159015 / Fax (057) (4) 2502080 / Apartado Aéreo 56006 / E-mail: comrelp@upb.edu.co
SECCIONAL BUCARAMANGA Autopista Piedecuesta Km 7 / Teléfono (057) (7) 6796220 / Fax: (057) (7) 6796221 / E-mail: info@upbbga.edu.co
SECCIONAL MONTERÍA Km. 8 Cereté / Teléfono: (057) (4) 7860146 / Fax: (057) (4) 7860912 / E-mail: crelinter@upbmonteria.edu.co
SECCIONAL PALMIRA Seminario Cristo Sacerdote, Km. 1 – Vía Tienda Nueva / Teléfono: (057) (2) 2702545 / Fax: (057) (2) 2723121 / E-mail: upbpalmira@upb.edu.co
www.upb.edu.co / Colombia / Suramérica

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63558979 realizó el día 15/02/2020 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 YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63558979 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.

yazmin Rocio Figueroa P

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 la señora YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63.558.979, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 27/12/2020 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): 202001000312658.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 17 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO identificado(a) con CC 63558979, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29178658288	2017/06/29	ACTIVA

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

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

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

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005855152

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000068150 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	01	2020	27	01	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 63.558.979

DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 15-51 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6450381

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SERVICIO CUMPLIMIENTO	27/01/2020	25/04/2021	4,092,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CO1.PCCNTR1310301 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS Y MATERIAL DE APOYO MULTIMEDIA QUE SE REQUIERAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA LOS LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,092,000.00	$ **********20,359	$*****9,000.00	$ ********5,578	$ **********34,937

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400585515

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207D070AF97F5A

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Yazmin Rocio Figueroa D

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Floridablanca, 20 de febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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

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

T.I.	**1.097.115.256**	**Sara Valeria Botero Figueroa**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: YAZMIN ROCIO FIGUEROA PACHECO

C.C. 63558979 DE BUCARAMANGA

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Ilíquidas de Causantes Residentes

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

PRIVADA

210

1. Año: 2018

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2114633414101

(415)7707212489984(8020) 000211463341410 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
6 3 5 5 8 9 7 9	1	FIGUEROA	PACHECO	YAZMIN	ROCIO	4

25. Actividad económica: 4 7 9 9 — Si es una corrección indique: — 26.Cód. 1 — 27. No. Formulario anterior: 2114611352311 — 28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X"): ☐

Patrimonio

Patrimonio bruto	29	120,500,000
Deudas	30	74,308,000
Total patrimonio líquido	31	46,192,000

Rentas de trabajo

Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	32	0
Ingresos no constitutivos de renta, costos y gastos procedentes trabajadores independientes	33	0
Renta líquida	34	0
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	35	0
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	36	0
Renta líquida cedular de trabajo	37	0

Renta de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	38	0
Ingresos no constitutivos de renta	39	0
Renta líquida	40	0
Rentas exentas de pensiones	41	0
Renta líquida cedular de pensiones	42	0

Rentas de capital

Ingresos brutos rentas de capital	43	0
Ingresos no constitutivos de renta	44	0
Costos y gastos procedentes	45	0
Renta líquida	46	0
Rentas líquidas pasivas de capital – ECE	47	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	48	0
Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	49	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	50	0
Pérdida líquida del ejercicio	51	0
Compensación por pérdidas	52	0
Renta líquida cedular de capital	53	0

Rentas no laborales

Ingresos brutos rentas no laborales	54	20,918,000
Devoluciones, rebajas y descuentos	55	0
Ingresos no constitutivos de renta	56	2,092,000
Costos y gastos procedentes	57	0
Renta líquida	58	18,826,000
Rentas líquidas pasivas no laborales – ECE	59	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	60	2,882,000
Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	61	1,683,000
Renta líquida ordinaria del ejercicio	62	17,143,000
Pérdida líquida del ejercicio	63	0
Compensaciones	64	0
Rentas líquidas gravables no laborales	65	0
Renta líquida cedular no laboral	66	17,143,000

Renta por dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, capitalizaciones, art 36-3 E.T. y distribución de beneficios de las ECE, art. 883 E.T.	67	0
Ingresos no constitutivos de renta	68	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	69	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	70	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 49 del E.T.	71	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	72	0
Rentas exentas dividendos recibidos de ECE y/o recibidos del exterior, de la casilla 72	73	0
Rentas líquidas gravables de dividendos y participaciones	74	0

Renta

Total rentas líquidas cedulares	75	17,143,000
Renta presuntiva	76	0

Ganancia Ocasional

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	77	0
Costos por ganancias ocasionales	78	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	79	0
Ganancias ocasionales gravables	80	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas cedulares

De trabajo y de pensiones	81	0
De capital y no laborales	82	0
Por dividendos y participaciones año 2016 – casilla 69	83	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. Subcédula	84	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. Subcédula, y otros	85	0
Total Impuesto sobre las rentas líquidas cedulares	86	0
Impuesto sobre la renta presuntiva	87	0
Total impuesto sobre la renta líquida	88	0

Descuentos

Impuestos pagados en el exterior	89	0
Donaciones	90	0
Otros	91	0
Total descuentos tributarios	92	0

Impuesto neto de renta	93	0
Impuesto de ganancias ocasionales	94	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	95	0
Total impuesto a cargo	96	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	97	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	98	883,000
Retenciones año gravable a declarar	99	333,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	100	0
Saldo a pagar por impuesto	101	0
Sanciones	102	343,000
Total saldo a pagar	103	0
Total saldo a favor	104	873,000

(415)7707212489984(8020)093380000000635589790400(3900)00000000000000(96)20190822

105. No. Identificación signatario | 106. DV | 107. No. Identificación dependiente | 108. Parentesco

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa: yazmin rocio figueroa P

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional: 201939455984 74

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

BANCOLOMBIA S.A.
BUCARAMANGA - BUCARAMANGA
2019 DIC. 02
RECIBIDO SIN PAGO

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno dela DIAN/ Adhesivo